Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

Une conférence

P88-10F

89-01763/

TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

Une conférence

Hamilton, Ontario

Le 3 décembre 1987

CCOHS/CCHST

TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL -- UNE CONFÉRENCE

NUMÉRO DU CCHST P88-10F

ISBN 0-660-92494-3

NUMÉRO DE CATALOGUE MAS CC273-2/88-10F

Cette publication est offerte dans les deux langues officielles.

This publication is available in both official languages.

Chaque document produit par le CCHST est soumis à une série de révisions. Dans le cadre de ce processus de révision, on demande à des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs d'examiner les versions préliminaires des documents du CCHST et de juger de leur exactitude sur le plan technique et de leur lisibilité pour l'usager.

Le CCHST s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant, il est entendu qu'il ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et il ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Date de publication : 1988

Exemplaires supplémentaires disponibles sur demande.

---

250 rue Main est
Hamilton Ontario
L8N 1H6
(416) 572-2981
FAX (416) 572-2206
Télex 061-8532

CCOHS/CCHST

BIENVENUE

Gordon Atherley, président et administrateur en chef
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail :

Je tiens à vous souhaiter la bienvenue la plus cordiale. Aux prises avec des problèmes d'interruption du service postal et des lignes aériennes, sans oublier notre propre crise financière qui a retardé la parution de notre bulletin Au Centre, nous avons été sur le point de décider l'annulation de cette conférence. Je suis heureux que nous ne l'ayons pas fait. Le nombre des présences est peut-être modeste, mais la qualité est très élevée. En fait, j'irais jusqu'à dire que cette conférence, dans le sillage de l'atelier, débouchera sur le genre d'ententes qui constituent un moyen très important de traiter des questions sociales. Cette conférence est l'oeuvre des conférenciers et des participants et non du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.

Comme vous le savez, notre rôle est celui d'un organisme tripartite. Entre autres choses, le Centre offre une tribune au sein de laquelle le gouvernement, les employeurs, les membres des professions libérales et les syndicats peuvent se rencontrer pour échanger des idées et, si possible, élaborer des solutions communes face aux problèmes d'hygiène et de sécurité au travail. Le rôle du Centre consiste à communiquer l'information nécessaire et faciliter les divers processus de solution. Cette conférence est encore, pour le Centre, un moyen de servir les collectivités ayant des responsabilités en matière d'hygiène et de sécurité au travail.

Je vous souhaite une conférence très fructueuse, et je tiens à dire à tous ceux d'entre vous qui ont des idées au sujet du Centre ou de ce que le Centre peut faire de plus pour vous aider, de ne pas hésiter à saisir cette occasion pour nous en faire part. Merci beaucoup et bonne journée.

Lillian Vine, administratrice des comités et ateliers
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail :

Bruce Cunningham est conseiller divisionnaire des programmes d'aide aux employés (PAE) de la Division des services communautaires de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario. Il est au service de la Fondation depuis 1972. Il était conseiller communautaire et directeur du centre de St. Catharines jusqu'en 1980, année où il est devenu conseiller des PAE au centre d'Hamilton. Les régions de Niagara et Hamilton ont enregistré une forte pénétration

des PAE dans les grandes entreprises. Bruce a fait des études dans bien des domaines : mathématiques, physique, aéronautique, théologie et sciences du comportement. Il compte 20 années d'expérience de travail communautaire. Il a été membre du Conseil des PAE d'Hamilton, de l'Aide aux employés de l'Ontario et est actuellement membre de la société d'aide aux employés de l'Amérique du Nord. Il vient de présider un groupe de travail de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, qui s'est penché sur le dépistage de la toxicomanie dans le cadre de l'emploi. Bruce va vous parler de l'envergure du problème de la toxicomanie.

POURQUOI CE PROBLÈME ATTIRE-T-IL TANT D'ATTENTION? QUELLE EST L'ÉTENDUE DU PROBLÈME?

Bruce Cunningham, Fondation de la recherche sur la toxicomanie :

Je remercie vivement Lillian et le Centre, qui m'ont invité à participer à la conférence. J'essaierai de répondre à la double question : pourquoi ce problème attire-t-il tant d'attention et quelle est l'étendue du problème?

Lorsqu'à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie nous avons, pour la première fois, étudié le dépistage de la toxicomanie dans le cadre de l'emploi, nous avons constaté que la motivation du dépistage venait de diverses sources. Pour certains, le milieu de travail devait assumer un rôle d'animation dans la lutte contre l'usage de drogues au sein de la société et dans la réduction des profits du crime organisé. Nous n'avons pas traité de cette question dans notre rapport, mais nous reconnaissons qu'une part de la pression exercée en faveur des tests provient de l'extérieur du milieu de travail.

Pour d'autres, l'attention doit être concentrée sur les questions d'hygiène et de sécurité en milieu de travail. Dans notre groupe de travail, nous avons essayé de nous en tenir à cet aspect de la question et d'examiner dans quelle mesure l'usage de l'alcool et des drogues est lié à certains problèmes constatés en milieu de travail.

Diapositive 1

Fondation de la recherche sur la toxicomanie
Sondage en milieu de travail, 1987
Réduction de travail à cause d'une blessure subie pendant l'année précédente

Catégorie	Chiffre de l'échantillon	Chiffre des changements	Pourcentage de l'échantillon
Tous les employés	1 363	40	2,9 %
Consommation journalière moyenne d'alcool			
Aucune	404	12	3,0 %
Moins de 2	739	13	1,8 %
2 ou 3	52	3	5,8 %
3 ou 4	31	2	6,5 %
Plus de 4	35	4	11,4 %

Diapositive 2

Fondation de la recherche sur la toxicomanie
Sondage en milieu de travail, 1987
Réduction de travail à cause d'une blessure subie pendant l'année précédente

Catégorie	Chiffre de l'échantillon	Chiffre des changements	Pourcentage de l'échantillon
Tous les employés	1 363	40	2,9 %
Jamais pris de drogue	1 163	29	2,4 %
Rarement pris de drogue	116	6	5,2 %
Parfois/souvent pris de la drogue	84	6	7,1 %

Nous ne connaissons pas avec précision, et nous ne pouvons énoncer catégoriquement, la relation entre l'usage d'alcool et de drogue et les problèmes d'hygiène et de sécurité en milieu de travail. Il y a, toutefois, une masse considérable de données recueillies au fil des ans qui font pencher en faveur de l'existence d'une telle relation. J'aimerais passer en revue certaines sources d'information qui nous ont amenés à penser qu'il pouvait y avoir, et qu'il y a probablement, certains problèmes dans ce domaine.

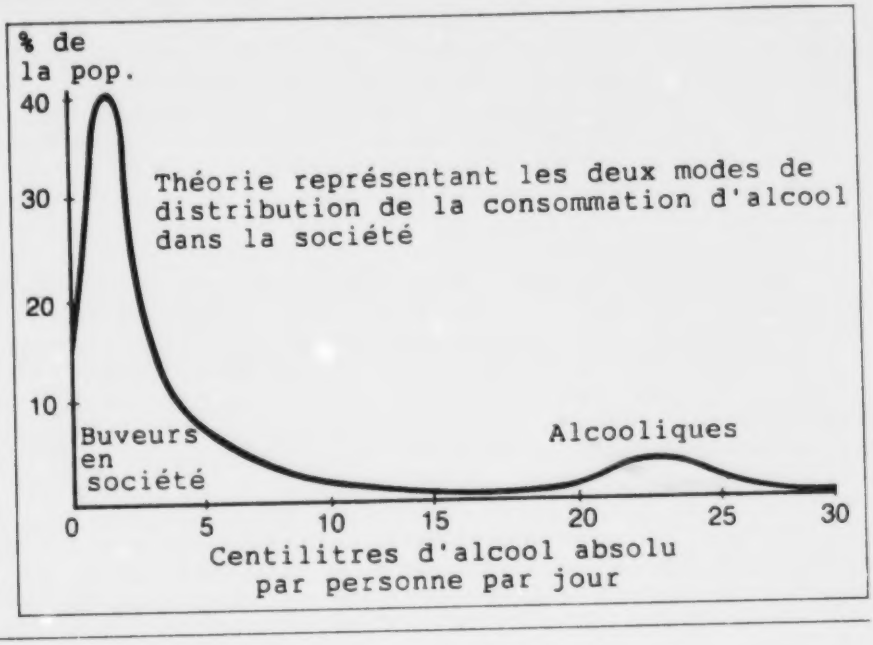
Notre connaissance des substances psychoactives (substances qui influent sur le système nerveux central) a montré que ces substances affaiblissent le fonctionnement du système. On pourrait logiquement penser que la personne dont les facultés sont ainsi affaiblies peut constituer un risque pour la santé et la sécurité d'autrui. Il existe également une expérience appréciable de travail auprès de gens qui reçoivent un traitement par suite de problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. Les personnes en séjour dans les centres de traitement, soit qu'elles y aient été orientées par l'entremise du milieu de travail, soit qu'elles aient pris d'elles-mêmes la décision d'y chercher de l'aide, font souvent état d'un rendement médiocre au travail, comportement qui s'est avéré onéreux pour l'entreprise et a entraîné une fréquence d'accidents plus élevée que la normale.

L'étude de personnes orientées vers des programmes d'aide aux employés montre une amélioration considérable de leur rendement dans l'année qui suit celle de leur traitement. Il y a probablement un lien entre leur mode de vie antérieur et les problèmes de rendement qui ont motivé leur orientation vers un centre de traitement. Nous constatons que, dans les programmes vers lesquels les chefs de service orientent certaines personnes pour y trouver de l'aide par suite de graves problèmes de rendement, il y a une probabilité de 80 % que l'employé en cause ait de graves problèmes de toxicomanie ou de dépendance à l'égard de drogues. Il semble qu'il y ait une forte corrélation entre l'usage intensif de substances toxiques et les problèmes constatés en milieu de travail.

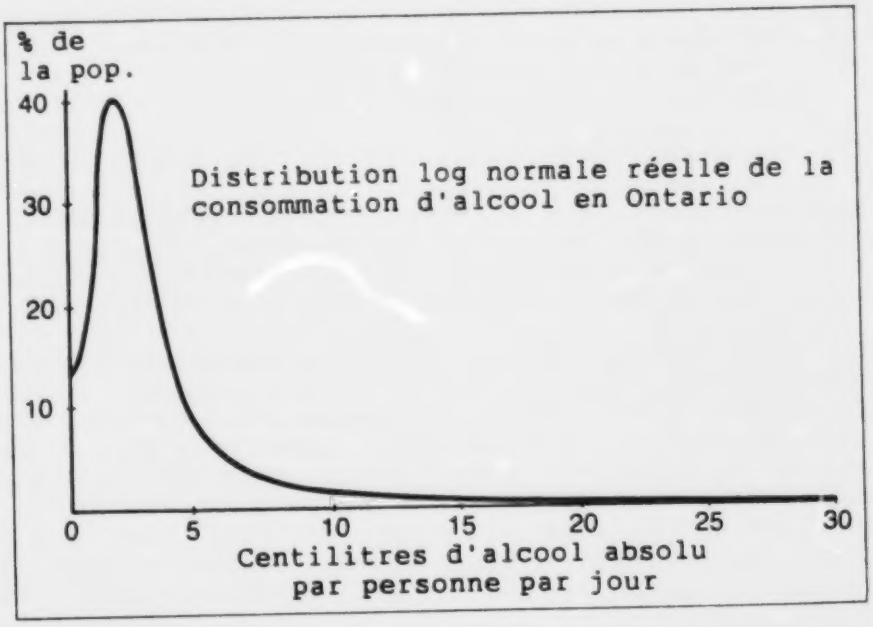
C'est ce genre de données qui a fait penser que l'usage intensif de substances toxiques est en corrélation avec les problèmes constatés en milieu de travail. Les données ne nous disent pas que la plupart des personnes qui recourent à ces substances ont des problèmes. Elles ne nous disent rien quant à l'usage modéré ou léger de ces substances; elles suggèrent simplement que, du côté des gros consommateurs, on a constaté des problèmes qu'il faudrait étudier de plus près.

L'autre constatation que nous avons faite, c'est qu'il n'y a pas de frontière nettement tracée entre usage léger et usage intensif. Les graphiques suivants le montrent bien.

Graphique 1



Graphique 2



Ceci est une courbe de consommation. L'axe vertical de ce graphique indique le pourcentage de la population concernée. L'axe horizontal représente la consommation journalière moyenne en Ontario (graphique 2). À mesure que vous tournez les yeux vers la droite, vous constatez des niveaux plus élevés de consommation journalière moyenne d'alcool. Lorsque nous nous sommes penchés sur cette question pour la première fois, l'hypothèse générale était que la société se répartissait en deux groupes. Le premier groupe représente les personnes qui boivent en société; il correspond à la courbe de distribution en forme de cloche que vous voyez sur le côté gauche du graphique. En moyenne, ces personnes prennent deux consommations par jour.

Le deuxième groupe, sur la droite, représente les gros buveurs. Lorsqu'on étudie leur consommation à l'aide de différents moyens, comme les enquêtes, les tickets de caisse et l'observation, on est en présence d'une courbe continue. L'angle de la courbe varie d'une société à l'autre, mais a tendance à suivre une distribution log normale. La grande majorité des consommateurs sont du côté gauche, mais on ne voit pas de rupture nette entre eux et les plus gros buveurs. Cette courbe ascendante vers une consommation plus forte laisse penser que les consommateurs représentés sur le côté droit sont également ceux pour lesquels on signale plus de problèmes que pour ceux de la gauche. Cela ne veut pas dire que quiconque est représenté à gauche en est exempt, mais il reste qu'on constate plus de problèmes du côté droit. Nous n'avons pas étudié la consommation d'autres drogues dans la même mesure que nous avons étudié la consommation d'alcool, mais, chaque fois que l'on effectue ce genre d'étude, on constate ce même genre de distribution log normale continue de la consommation.

Ce phénomène est important en ce qui concerne les tests d'urine, en particulier si on les effectue uniquement à un moment précis. Il est difficile de dire d'après un seul test à quel point de la courbe une personne se situe. Une série de tests échelonnés sur une certaine durée permettrait probablement de distinguer les gros consommateurs des autres.

Dans la mesure de nos connaissances, quel est le taux de consommation d'alcool et d'autres drogues? Les chiffres dont je dispose pour l'Ontario reposent sur la consommation chez les adultes et ont été obtenus dans le cadre d'enquêtes tenues auprès de ménages. Ces enquêtes sont quelque peu restreintes. En général, on obtient une coupe sectorielle de la population et l'on a tendance à laisser de côté ceux qui ne vivent pas dans des ménages. Vous pouvez constater que la consommation d'alcool est restée relativement stable au cours des

dix dernières années. La question posée était la suivante : "Avez-vous consommé de l'alcool l'an dernier?" Vous pouvez voir les données correspondant à 1987, 1985 et 1983. On demandait aux personnes interrogées quelle était leur consommation quotidienne, ce qui permettait de déceler les gros buveurs, même si la personne qui boit une consommation par jour n'est pas classée parmi les gros buveurs. Dans l'ensemble, environ 10 à 12 % du groupe ont déclaré consommer quotidiennement de l'alcool. Les sujets du groupe d'âge plus jeune ont déclaré qu'ils buvaient, mais ceux qui ont déclaré boire tous les jours n'étaient pas aussi nombreux.

Diapositive 3

Consommation de substances déclarée en Ontario

	Tous les adultes				Personnes âgées de 18 à 20 ans	
Substance	1977	1982	1984	1987	1984	1987
Alcool						
Tout usage dans les 12 derniers mois	80 %	78 %	85 %	83 %	90 %	
Usage quotidien						
- % de l'échantillon	11 %	8 %	11 %	10 %	4 %	5 %
- % des usagers	13 %	11 %	13 %	12 %	5 %	6 %
Marijuana						
Tout usage dans les 12 derniers mois	8 %	8 %	11 %	10 %	28 %	20 %
Usage quotidien						
- % de l'échantillon	0,5 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	----	----
- % des usagers	6 %	10 %	5 %	5 %	----	----
Cocaine						
Tout usage à un moment quelconque	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	7 %	14 %
Tout usage dans les 12 derniers mois	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	----	----
Usage quotidien	s.o.	s.o.	0	0	0	0

Lorsque nous considérons la marijuana, nous obtenons des chiffres moins élevés. L'usage de la marijuana chez les adultes en société est loin d'être aussi répandu que l'usage de l'alcool. En moyenne, 10 % de la population adulte de l'Ontario ont déclaré avoir utilisé de la marijuana une fois l'année précédente. Le taux pour le groupe d'âge des plus jeunes, qui s'établissait à 28 % en 1984, est passé à 20 % en 1987. Les résultats de notre enquête scolaire publiés récemment montrent une baisse analogue. Cela signifie que les jeunes recourent moins souvent à la marijuana que pendant les années précédentes. Vous pouvez constater que le pourcentage des utilisateurs quotidiens indiqué en bas représente de 5 à 6 % de l'ensemble des utilisateurs, ce qui n'est pas radicalement différent de la tendance générale dans le cas de l'alcool. Quand vous situez ce pourcentage dans l'ensemble de l'échantillon qui, en milieu de travail, représente la totalité des travailleurs, vous concluez qu'environ 0,5 % déclarent un usage quotidien de la marijuana. Cela nous donne une idée de la proportion. Je ne pense pas que ces diapositives prouvent quoi que ce soit, mais elles donnent quand même une indication de l'étendue des problèmes en milieu de travail.

Les chiffres relatifs à la cocaine ne sont pas aussi faciles à obtenir et aucune question ne visait cette drogue dans les enquêtes précédentes. Il y a des traits intéressants, mais il n'est pas possible de préciser une tendance avant la réalisation de nouvelles enquêtes. Entre 1984 et 1987, on demandait : "Avez-vous déjà utilisé de la cocaine?" Les chiffres sont passés de 3 à 6 % entre ces dates et, dans le groupe d'âge plus jeune, de 7 à 14 %, soit le double dans les deux groupes. Cela tend à confirmer l'impression que l'usage de la cocaine s'intensifie au Canada et suit le modèle constaté au États-Unis. Toutefois, quand on pose la question : "En avez-vous fait usage au cours des 12 derniers mois?", les chiffres passent de 1,7 à 1,8 %, ce qui n'est pas un changement considérable. Cela peut laisser penser que l'usage de la cocaine a atteint un sommet entre 1984 et 1986 et que nous connaissons actuellement un niveau de consommation plus régulier. Cela ne corrobore absolument pas la crainte que la situation ne soit devenue incontrôlable. Les chiffres suggèrent que le problème de la cocaine n'est peut-être pas aussi grave au Canada qu'on l'a jadis pensé.

Les chiffres mentionnés se rapportent à la consommation. Nous avons des preuves que la consommation intensive est reliée à des problèmes. Je désire parler de ce que nous avons appris au sujet de la relation qui existe entre l'usage ou l'usage intensif et les accidents.

Notre organisme a effectué récemment des enquêtes en milieu de travail, afin d'étudier non pas cette question en particulier, mais tout un ensemble de questions. Une de ces questions portait sur l'usage de l'alcool et des drogues, et une autre demandait si la personne interrogée avait dû écourter le temps de travail par suite d'un accident ou d'une maladie (pas nécessairement un accident ou une maladie de travail). Nous avons rapproché ce que les personnes interrogées déclaraient sur leur consommation d'alcool et les effets produits sur leur travail. Vous pouvez voir qu'une fois que nous sortons du groupe de personnes qui ne boivent pas du tout, nous avons une relation presque linéaire. À mesure que la fréquence déclarée de consommation d'alcool s'accroît, le nombre de personnes qui doivent écourter leur travail s'accroît également. Il se peut que, parmi les non-buveurs déclarés, il se trouve des personnes qui ont déjà fait des excès de boisson, et cela risque d'avoir grossi les chiffres dans le groupe des non-buveurs. Ces données ne prouvent rien, mais elles laissent penser qu'il peut y avoir une progression continue allant de l'absence de problèmes (point zéro) à de graves problèmes en rapport avec la consommation croissante d'alcool. Quand on examine la même question en ce qui concerne l'usage des drogues pour le plaisir, on constate une situation analogue. Ceux qui ont déclaré un usage plus fréquent ont également déclaré plus souvent que leur travail en était affecté.

La suggestion émanant de ces données est que plus les gens consomment, plus il est probable que leur travail en soit affecté. Il est possible que la consommation et l'absence au travail soient toutes deux causées par un autre facteur, comme le stress ou l'hérédité. Nous ne désignons pas une cause, mais nous essayons d'établir une relation.

Diapositive 4

Enquête téléphonique tenue aux États-Unis en 1985

Chiffre de l'échantillon		1 740
Nombre d'accidents déclarés		304
Nombre d'accidents survenus :	travail	156
	loisirs	123
	domicile	73
	circulation	31
	TOTAL	383

Quand nous avons tenté d'obtenir des données sur des accidents effectivement survenus, la tâche est devenue plus difficile et nous avons dû nous reporter principalement à un sondage téléphonique américain réalisé en 1983 et 1985. Dans les 2 500 ménages interrogés au téléphone en Nouvelle-Angleterre, se trouvaient 1 740 employés. On leur a posé des questions sur les accidents. Les données reposent sur ces déclarations personnelles, non vérifiées. Il est intéressant de remarquer que, sur le nombre total d'accidents déclarés, 40 % étaient survenus au travail. La question était alors précisée et l'on demandait s'il y avait une relation quelconque avec diverses substances. Il n'y avait pas de relation appréciable entre les accidents au travail et la consommation d'alcool à l'occasion, sur le lieu de travail ou après le repas de midi, ni entre les accidents et l'usage des drogues. (Dans notre rapport rédigé plus tôt cette année, nous avons déclaré une probabilité plus grande de 70 % d'accidents chez les consommateurs de drogue, sans préciser la nature de l'accident, mais cette statistique ne vaut pas pour les accidents reliés au travail. Sur ce plan, en effet, il n'y avait pas de lien.)

Diapositive 5

Enquête téléphonique tenue aux États-Unis en 1985

Relation avec les accidents du travail

Consommation d'alcool au travail	Aucune relation appréciable
Consommation d'alcool le midi	Aucune relation appréciable
Usage des drogues	Aucune relation appréciable
5 consommations ou plus par jour	2 fois plus
Consommation d'alcool au travail à chaque semaine ou plus souvent	3 fois plus
Lendemains de boisson à chaque semaine ou plus souvent	2 fois plus

---

Vous pouvez constater que les gros buveurs ou les personnes qui boivent ordinairement au travail ont eu un taux plus élevé d'accidents reliés au travail. Cela tend à confirmer l'expérience clinique et celle des PAE, à savoir que certaines personnes ont des problèmes. Une des constantes qui se dégagent des données concernant les personnes orientées à la

suite de conseils reçus en milieu de travail est que, même si les alcooliques, en tant que groupe, accusent un taux d'accidents plus élevés par rapport aux autres employés, le plus souvent il existe au sein du groupe des alcooliques un sous-groupe auquel est imputable le taux plus élevé.

Les premières études chez DuPont faisaient état d'un taux d'accidents et d'absentéisme trois fois plus élévé chez les alcooliques, mais 55 % des alcooliques avaient un rendement proche de la normale et 45 % du groupe ont fait grimper la moyenne pour l'ensemble du groupe. Des études auprès de la Marine américaine ont conclu qu'environ 20 % des buveurs à problème continuaient de boire en dépit des avertissements, et que leur manque de rendement était nettement plus élevé que chez les autres membres du groupe des buveurs à problèmes.

Diapositive 6

Accidents mortels en Ontario, 1983

Catégorie	Nombre	Pourcentage
Conduite de bateaux de loisir	70	100 %
Présence d'alcool	28	40 %
Présence de plus de 0,08 d'alcool	21	30 %
Conduite d'automobiles	619	100 %
Après avoir bu	57	9 %
En état de facultés affaiblies	259	42 %

Quand nous avons essayé de recueillir des données sur les accidents effectivement survenus, nous n'avons pu trouver que des études portant sur les victimes d'accidents mortels. Quant à ce que font les gens pendant leur temps de loisir, comme la conduite de bateaux et d'autos au cours de laquelle ils trouvent la mort, il y a certes une forte corrélation entre ces accidents et le niveau d'affaiblissement de leurs facultés.

Diapositive 7

Décès reliés au travail en Alberta, 1979-1983

Catégorie	Nombre	Pourcentage
Décès reliés au travail	339	
Tests de toxicologie	254	100 %
Alcool	42	16,5 %
Plus de 0,08 d'alcool	12	4,7 %
Drogues	36	14,2 %
Médicaments (incl.)	23	9,1 %
Marijuana (incl.)	6	2,4 %

Les seules études que nous ayons pu trouver sur les victimes d'accidents reliés au travail proviennent de l'Alberta, province dans laquelle des études de toxicologie sur les victimes d'accidents mortels en milieu de travail ont été systématiquement réalisées. Entreprises de 1979 à 1983, ces études nous donnent une idée du nombre et semblent indiquer que les accidents reliés à la toxicomanie ne sont pas tellement nombreux. Mais il s'agit des victimes d'accidents et non pas nécessairement des causes d'accidents. Vous pouvez voir que 16,5 % des victimes avaient de l'alcool dans leur système et 14 % avaient d'autres drogues. L'étude ne précise pas les relations croisées. Si vous examinez la source du problème pour savoir s'il s'agit de drogues légales, comme l'alcool et les médicaments obtenus sur ordonnance, ou de drogues illégales, vous constatez que les substances toxiques légales sont de loin la plus grande cause des problèmes éventuels. La marijuana, la cocaine et l'héroine sont des facteurs d'accident moins importants dans le cadre de cette étude. À vrai dire, ces chiffres ne prouvent rien, parce que nous ne connaissons pas les causes des accidents. Même si les facultés de certaines victimes étaient affaiblies, d'autres facteurs peuvent fort bien avoir causé les accidents. Il reste que ces études nous donnent une idée de l'étendue du problème.

Diapositive 8

Décès reliés au travail en Alberta, 1979-1983

Genre d'accident	Nombre	Moins de 0,08	Plus de 0,08
Heurts	48	7	1
Chutes	40	4	6
Pris dans, sous, etc.	39	4	0
Contact électrique	20	2	0
Contact d'agents toxiques	24	3	0
Véhicules à moteur	47	8	5
Incendies/explosions	8	1	0
Affaissements	5	0	0
Non classés	11	1	0

Quand on analyse les chiffres de l'étude faite en Alberta, on constate que ce ne sont pas tous les accidents qui révèlent comme facteur l'affaiblissement des facultés par l'alcool. Chez les gens qui font une chute mortelle et ceux qui sont tués dans un accident d'automobile, on constate une relation assez élevée entre l'accident et la forte consommation d'alcool. Il se peut que certains genres d'accidents ou d'emplois comportent plus de risques que d'autres.

Nous sommes convaincus que la consommation d'alcool et d'autres drogues entraîne un risque pour l'hygiène et la sécurité en milieu de travail. Nous ne pensons certainement pas que les drogues illégales constituent un problème en elles-mêmes. Tout programme centré exclusivement sur ces drogues ne se justifierait vraiment pas s'il s'agit avant tout d'hygiène et de sécurité. Si l'on fait de la question des drogues une question d'hygiène et de sécurité, il faudrait certainement s'attaquer à toutes les substances toxiques et préciser la proportion d'accidents qui peuvent être attribués à cette cause. La Fédération du travail de L'Ontario (OFL) suggère 2 %. Nous sommes portés à penser que l'alcool ou les drogues sont un facteur qui intervient peut-être dans 2 à 15 % des cas d'accidents. Je ne crois pas que l'alcool ou les drogues causent par eux-mêmes des accidents, mais ils interviennent probablement dans certains accidents.

Il semble que certains employés ont des problèmes de toxicomanie. Notre expérience nous enseigne qu'il y a plusieurs modes d'intervention. L'éducation de la population active au sujet des risques que la consommation d'alcool et de drogues constitue pour l'hygiène et la sécurité peut être une arme puissante. Dans le cadre d'une étude portant sur 100 personnes appréhendées pour usage de marijuana, celles qui ont déclaré qu'elles essayaient d'arrêter leur consommation ont cité comme raison de leur décision des préoccupations d'hygiène basées sur les renseignements qu'elles avaient reçus et non la peur d'une nouvelle arrestation. L'éducation peut être un atout très puissant, même si, à elle seule, elle ne va pas résoudre le problème. On a constaté l'efficacité de bien d'autres types d'interventions, notamment la formation des superviseurs pour leur apprendre à repérer des indices montrant qu'une personne est en voie de devenir un risque pour la sécurité, les programmes d'aide aux employés, les programmes syndicaux d'orientation et la mise en alerte du personnel de sécurité. Dans certaines situations, et pour certains postes, les tests d'urine peuvent être appropriés.

RAPPORT DE L'ATELIER SUR LES TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

Lillian Vine :

Merci beaucoup, Bruce. Nos prochains conférenciers sont Tony Hammer et Reg Basken.

Tony Hammer est directeur médical de la division canadienne de Polysar Limited. Tony est la personne qui a donné le coup d'envoi à tout le projet. Il est venu nous dire, il y a huit mois : "Je suis pris entre deux feux, comme probablement bien d'autres directeurs médicaux. Nos employeurs se demandent s'il ne faudrait pas recourir à des tests de toxicomanie. Les syndicats, de leur côté, pensent que ce n'est pas une bonne idée. Nous avons besoin d'en discuter à l'échelle du pays." Il a passé un après-midi au Centre. Nous avons échangé des idées et commencé à échafauder des projets d'atelier. Je vais vous lire sa notice biographique : "Pendant les quatre dernières années, Tony Hammer a occupé chez Polysar Limited les postes de chef des services d'hygiène professionnelle et de directeur médical. Antérieurement, il pratiquait la médecine du travail dans les Forces armées." Je pense que la personnalité de Tony ne se résume pas à ces quelques lignes; on a bien du plaisir à travailler avec lui.

Au cours de cette première réunion, nous avons décidé qu'il fallait prendre contact avec les syndicats préoccupés par cette question. C'est alors que Reg Basken est venu participer avec beaucoup de ferveur au processus de planification.

En 1963, Reg Basken s'est joint au personnel du Syndicat international des travailleurs des industries pétrolière, chimique et atomique, qui est maintenant le Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie et, en juillet 1986, il en était élu directeur national. Il a été membre du conseil d'administration de Canada West Foundation, membre du sénat de l'Université de l'Alberta, membre du comité éxécutif de la Conférence d'étude canadienne du Gouverneur général, membre du conseil d'administration de la Fondation canadienne d'éducation économique, membre du conseil exécutif du Congrès du travail du Canada, président de la Société du cancer d'Edmonton, président de Centraide (United Way) d'Edmonton et de la région. La notice s'arrête là, mais il y aurait probablement bien d'autres choses à dire.

Tony et Reg vous parleront de l'atelier.

Tony Hammer, Polysar Limited :

Merci beaucoup, Lillian. Je tiens à souligner avant tout que Lillian a réalisé de loin la plus grosse part du travail acharné de préparation de la conférence. Aussi devons-nous la féliciter.

Cette conférence a vu le jour parce que nous, qui pratiquons la médecine du travail, avons prévu la nécessité de confronter les pressions qui peuvent nous amener à instaurer des tests de toxicomanie en milieu de travail. Notre première réaction a été que l'on ne disposait pas de données suffisantes indiquant la nécessité de ce genre de tests. Je ne vais pas entrer ici dans le détail, car j'estime que Bruce Cunningham a présenté d'excellentes données. Il est particulièrement difficile d'obtenir des renseignements sur le sujet; les données de Bruce sont aussi objectives que ce que l'on peut obtenir. Il n'y a pas beaucoup de personnes qui font usage de drogues en milieu de travail au Canada, et les données dont nous disposons indiquent que le nombre des toxicomanes ne justifie pas l'emploi de tests.

Une autre question soulevée dans le cadre de l'atelier est d'ordre éthique, particulièrement du point de vue du praticien de la médecine du travail. Soit dit en passant, le mot éthique a une teinte de surréalisme. Nous avons tendance à penser que l'éthique médicale n'entre en jeu qu'avec la décision de

débrancher ou non le respirateur artificiel qui maintient en vie le moribond. Non, elle a un champ d'action plus vaste, et vous ne serez pas fâchés de savoir que même les praticiens de la médecine du travail ont un code de déontologie. J'ai choisi le code américain, car il peut contraster avec les directives sur les tests de toxicomanie en milieu de travail aux États-Unis.

Le code de déontologie de l'American Occupational Medical Association stipule ce qui suit :

> "Le médecin doit accorder la plus haute priorité à l'hygiène et à la sécurité de la personne en milieu de travail, exercer la médecine sur une base spécifique avec objectivité et intégrité, s'opposer vigoureusement à toute conduite non conforme à l'éthique en ce qui concerne le service d'hygiène professionnelle et s'efforcer d'y apporter les redressements voulus, traiter comme confidentiel tout ce qu'il apprend sur les personnes qu'il sert; ne communiquer de renseignements que lorsqu'il y est tenu par la loi ou par des arguments majeurs d'hygiène publique. Le médecin doit reconnaître que les employés ont droit à une orientation, et que des recommandations relatives au travail ou à l'aptitude des personnes ne donnent pas à la direction le droit de connaître les détails ou la nature précise d'un diagnostic."*

Plus tôt cette année, l'AOMA a rédigé des directives en matière de tests de toxicomanie en milieu de travail. Je cite :

> "Si l'on tient compte des contraintes qui s'imposent, il est éthiquement acceptable de faire passer des tests aux employés actuels et éventuels pour détecter dans leur organisme la présence de drogues, notamment d'alcool, susceptibles de réduire leur capacité d'effectuer leur travail sans compromettre la sécurité."

Le texte déclare également, dans le cadre du programme :

> "Toute exigence de tests de dépistage de toxicomanie devrait reposer sur une nécessité raisonnable de l'entreprise. Cette nécessité pourrait porter sur la sécurité de la personne à tester, d'autres employés ou du public. La sécurité doit être reliée à l'exécution du travail ou à l'exigence d'une certaine image publique."

---

* Les textes cités sont des traductions.

Cette dernière observation touchant l'image publique a suscité une réaction aux États-Unis, et je ne pense pas qu'elle soit compatible avec la façon dont les médecins canadiens s'occupant d'hygiène professionnelle entendent pratiquer la médecine. Le texte en question donne des directives judicieuses sur la façon dont les tests doivent être effectués.

> "[...] maintenir la sécurité de l'échantillon, s'assurer que l'on utilise la bonne technique, comme la chromatographie en phase gazeuse/la spectrométrie de masse; un médecin agréé devrait évaluer les résultats positifs avant d'en rendre compte à l'employeur; tout compte rendu à l'employeur devrait comporter uniquement les renseignements nécessaires aux fins de placement du travailleur ou exigés par les règlements; il peut n'être pas nécessaire d'identifier l'employé ou les drogues découvertes."

Franchement, j'estime que ces deux documents d'ordre éthique sont incompatibles. Je ne vois pas comment un médecin pourrait accepter les directives sur les tests de toxicomanie et se conformer au code de déontologie sans violer le secret professionnel. S'il s'en tient à une recommandation sur l'aptitude au travail, il ne peut pas croire vraiment que les résultats des tests à eux seuls constituent une indication valable. C'est très bien de dire "avec le consentement de l'employé", mais je pense que ce consentement est imposé lorsque l'obtention du poste ou l'offre d'emploi est conditionnelle. Je considère donc cette réserve comme dénuée de valeur.

Dépistage préalable à l'emploi

Le groupe des médecins qui ont participé à l'atelier n'était pas favorable aux tests de toxicomanie. Nous avons distingué trois groupes de tests (y compris les tests portant sur l'alcool). Le premier constitue le dépistage préalable à l'emploi. Nous ne croyons pas que ces tests soient justifiés, et les données recueillies par Bruce Cunningham, données dont nous ne disposions pas alors, renforcent cette opinion. Nous pensons également que la légitimité de tels tests est discutable.

Dépistage des drogues au hasard par mesure de sécurité

Nous ne croyons pas, non plus, que ce dépistage soit justifié. Nous avons été influencés à la fois par le syndicat et la direction d'Air Canada quand nous avons abouti à la conclusion que le dépistage des drogues au hasard ne donnait rien, même

dans le cas des pilotes de ligne, par exemple. Mise à part la question de sécurité, nous sommes sûrs que le dépistage des drogues au hasard dans la population active en service est illégal. Le cas n'a pas été vraiment soumis aux tribunaux, mais je pense qu'on y arrivera.

Motif valable

La troisième justification possible est celle du motif valable. Nous sommes d'accord avec le mouvement syndical pour dire qu'il faut affronter le cas des employés dont le rendement est handicapé par l'affaiblissement de leurs facultés, particulièrement si cette situation compromet la sécurité. L'employeur a l'obligation de s'en assurer.

Nous pensons qu'il y a des cas où les tests sont raisonnables. Nous avons appris qu'en Alberta l'autopsie effectuée sur les victimes d'accidents du travail comporte des tests de toxicomanie. Je n'ai connaissance d'aucune critique à cet égard. Un problème se pose alors : doit-on attendre le décès de quelqu'un pour lui faire passer des tests? Ne pourrions-nous pas imposer un test après un accident grave ou un cas où la personne a failli trouver la mort? Non seulement à cause de l'accident grave ou du danger de mort, mais peut-être parce qu'il y a des raisons de croire que le travailleur était dans un état de facultés affaiblies. Si l'on suppose que la personne n'a pas l'air d'être en possession de toutes ses facultés, et que l'on croit qu'elle n'aurait pas dû se présenter au travail, nous estimons que l'employeur aurait le droit de dire : "Nous aimerions savoir si vous avez des drogues ou de l'alcool dans votre système."

Est-ce légal? Nous avons déjà franchi ce pas. La conduite en état de facultés affaiblies constitue un danger pour la santé publique, une menace pour le conducteur et pour les autres sur la route. Rares sont ceux qui prétendraient que c'est un empiètement sur les droits civils que de forcer un conducteur qui semble être dans un état de facultés affaiblies à fournir des échantillons.

Une autre objection possible est que, même si le test sanguin indique la présence de niveaux élevés de drogue ou d'alcool, nous ne savons pas s'il y a une relation entre les drogues et l'accident. Je ne pense pas qu'à ce stade, en particulier après un accident, nous puissions nous arrêter longuement à cette question. C'est le genre de situation où l'on dit qu'il n'y a pas de fumée sans feu. Si les niveaux de substances toxiques dans le sang rendent compte de l'affaiblissement des facultés, il est raisonnable de présumer qu'il y a relation de cause à effet entre cet état d'affaiblissement et l'accident.

À vrai dire, j'ai vu un travailleur dont les facultés étaient manifestement affaiblies et qui avait été impliqué dans un accident. Il portait des marques d'aiguille et il s'était injecté de la cocaine la nuit précédente. C'était un toxicomane. Il me l'a avoué; mais supposons qu'il l'ait nié. J'aurais voulu recommander à l'employeur de lui faire passer un test, sinon nous n'aurions pas pu préciser la cause profonde de l'accident dans lequel il était impliqué. Je ne pense pas que ce genre de test, dans ces circonstances, soit particulièrement courant, et nous n'aimerions pas que l'on s'en serve comme d'un précédent pour justifier le dépistage dans toute autre circonstance.

Si les tests de toxicomanie doivent s'effectuer dans toute autre circonstance, nous ne voulons rien savoir de cette pratique. Nous ne pensons pas que les programmes d'aide aux employés devraient avoir quelque rapport que ce soit avec cette pratique. Nous ne voulons pas que l'on nous demande de prélever les échantillons. Nous ne voulons pas que l'on nous demande de les soumettre à une analyse, pas plus que d'interpréter les résultats de celle-ci. Cela risque de compromettre l'efficacité d'un programme d'hygiène professionnelle en milieu de travail.

> "Sauf si un médecin ou une infirmière croit qu'un test de ce genre est relié à un état qui compromet l'aptitude du travailleur à accomplir ses tâches dans des conditions de sécurité pour lui ou pour le public, révéler les résultats du test sans le consentement de l'employé constitue une violation du secret professionnel et un acte contraire à l'éthique."

Nous ne croyons pas qu'il soit possible de contourner le problème du consentement, en particulier si le travailleur est menacé de perdre son emploi. Nous ne croyons pas que la présence de drogues ou de leurs métabolites ou d'alcool dans le sang ou l'urine d'une personne présente une menace immédiate pour l'hygiène et la sécurité de cette personne, ni qu'elle constitue une question d'hygiène publique. Il reste que, comme je l'ai déjà mentionné, dans certaines circonstances, par exemple à la suite d'un accident, il peut y avoir une exception.

J'aimerais soulever deux points. En premier lieu, nous avons affaire à une maladie sociale : la toxicomanie. Les médecins qui s'occupent d'hygiène professionnelle pratiquent une sorte de médecine préventive. Il y a des mesures que l'on peut prendre pour éviter ou prévenir la toxicomanie. Si les gens commençaient par ne pas consommer de drogues ou d'alcool, il n'y aurait pas de toxicomanes. Il est intéressant de noter que

nous avons une cure pour le SIDA. Nous n'avons pas besoin de connaître le virus qui cause le SIDA, la nature de la maladie ou son épidémiologie. Nous avons entre nos mains la solution du SIDA, à savoir une modification du comportement. Même chose pour le cancer. Certains disent que nous avons une cure pour 70 % des cas de cancer. Il s'agit ici aussi d'une modification du comportement. Les sciences sociales entrent en conflit avec la question des droits de la personne lorsqu'on vise à modifier le comportement social. Il est ironique de constater qu'alors que nous avons une cure pour la toxicomanie, le SIDA et le cancer, nous sommes incapables d'obtenir que les gens modifient leur comportement de sorte que nous puissions y parvenir.

Enfin, j'ai la nette impression que les tests de toxicomanie en milieu de travail ne sont plus un problème. En général, les politiciens canadiens semblent dire qu'à leur avis, ils ne sont pas justifiés. Le seul secteur dans lequel la question n'a pas été résolue est celui du transport.

Il y a un an, nous avons appris que des industries canadiennes feraient l'objet de pressions les incitant à entreprendre des tests de toxicomanie -- préalables à l'embauche et au hasard -- à l'imitation des États-Unis. Je pense que c'est grâce à Gordon Atherley que les politiciens ont réagi en notre faveur. Les médecins du travail, les syndicats et les employeurs n'étaient pas en faveur des tests; il est encourageant de constater que nos chefs n'ont pas jusqu'à présent appuyé les tests. Je pense qu'il est juste d'en féliciter Gordon et Lillian. Je remarque qu'American Motors a l'intention de retirer son programme de tests de toxicomanie, et que Warner Lambert a décidé de ne pas recourir aux tests. J'aimerais savoir qui procède actuellement à des tests, parce que l'on ne sait pas en général où en est la situation. Il semble que le Canada ait adopté la position modérée et éclairée.

Reg Basken,
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie :

La réflexion sur les tests de toxicomanie au Canada a sans doute pour origine les idées du président des États-Unis. Le Centre a tenu un atelier en juin, cette année, sur cette question très importante. Je pense que les conclusions de l'atelier ont eu un effet considérable sur les politiciens et sur d'autres. Des indices montrent que des changements se sont produits depuis le mois de juin. À mon avis, ce sont tous des changements dans la bonne direction.

Le groupe syndical est venu à l'atelier de juin préoccupé du très grave problème qui faisait de plus en plus son chemin sur les lieux de travail, parce que les gens ne trouvaient pas de meilleure réponse. Nous avons traité de la question des tests de toxicomanie préalables à l'embauche, des tests au hasard, des tests obligatoires et de la question de l'opportunité de procéder à des tests lorsqu'existe un motif valable évident.

Nous avons pris la position d'un rejet total des tests préalables à l'embauche. Il ne faut pas longtemps à un postulant pour savoir que l'on recourt à des tests dans telle entreprise et pour prendre ses dispositions. Il serait fort insensé et tout aussi improbable que le postulant, sachant qu'il fera l'objet d'un test de toxicomanie, s'expose au risque d'un test positif. La question des tests de toxicomanie préalables à l'embauche est, dans une large mesure, rejetée aux États-Unis pour des raisons de coût. À ma connaissance, une seule personne sur 111 100 dans une grande compagnie de téléphone aux États-Unis n'a pas été embauchée à cause du programme de tests de toxicomanie. La compagnie a tout simplement annulé le programme en raison de son coût.

Quant aux tests au hasard, rien ne sert de recourir aux tribunaux pour justifier cette invasion sur une question d'ordre social. Nul doute que le toxicomane avéré est assez intelligent pour ne pas se laisser prendre. Si un test au hasard a lieu aujourd'hui, on sait que pendant les six prochains mois on peut utiliser des drogues sans se faire prendre. Le toxicomane sera probablement assez intelligent pour échapper à ces mesures.

La question des tests de toxicomanie obligatoires est une question juridique très difficile. Si vous les faites passer à tout le monde, vous agissez probablement avec équité; chacun connaît les règles, il ne devrait pas y avoir d'objections ni de pression consciente sur les individus pour y consentir. Nous qui sommes dans le mouvement ouvrier, nous ne pensons pas que les entreprises soient assez sottes pour gaspiller de l'argent dans un programme de tests obligatoires. On ne peut tout simplement pas trouver un bénéfice assez élevé pour gaspiller 100 $, 200 $ ou 300 $ à chaque test.

La seule question sur laquelle plane encore un doute est celle du motif valable. Lorsqu'il existe un motif probable ou juste de penser que quelqu'un est dans un état de facultés affaiblies par suite de consommation de drogue, les tests sont-ils justifiés? Doit-on les permettre? Doit-on les exiger? Je pense que l'opinion générale au sein du mouvement ouvrier consiste à dire "non". Cela peut entraîner des abus, car la

réponse logique et simpliste quant à la cause de l'accident, si la personne semble être dans un état de facultés affaiblies, est de procéder à un test et de dénoncer l'affaiblissement des facultés comme cause possible, probable ou absolue de l'accident. Notre suggestion est que toutes les autres politiques courantes et raisonnables en matière de relations de travail existant actuellement devraient pouvoir traiter de la question de l'affaiblissement des facultés dans ces circonstances.

Je pense que la position de l'honorable Jake Epp sur la question des tests de toxicomanie, au sens large, est que le Canada a maintenant pris une orientation qui consiste à ne pas procéder aux tests de toxicomanie. La Commission ontarienne des droits de la personne a procédé à un sondage public sur la question et a conclu au rejet des tests. Mais il est possible que les tests préalables à l'embauche puissent être considérés comme ne constituant pas une violation des droits de la personne s'ils ont lieu seulement après la présentation de l'offre d'emploi. L'attitude canadienne découle en partie des travaux du CCHST, de l'information diffusée et de l'atelier de juin, au cours duquel de fructueux échanges de vues ont abouti non seulement à trouver un large terrain d'entente, mais aussi à une évolution des opinions.

Certaines sociétés croient encore que les tests de toxicomanie sont la solution, à cause du sentiment largement répandu que la consommation d'alcool ou de drogues en milieu de travail peut causer des accidents, un déclin de la productivité, l'absentéisme et le manque de ponctualité.

Nous abordons maintenant la question de la validité des tests. Il faut se préoccuper de la honte infligée à une personne dont le test donne un résultat positif au lieu de négatif à cause d'une inexactitude de l'épreuve. Nous n'avons pas le droit, en qualité d'employeurs, de directeurs médicaux ou de syndicats, de placer des personnes dans une situation où elles doivent subir les tests ou alors risquer d'être congédiées pour avoir refusé de le faire. La présomption est tellement lamentable qui consiste à dire que si vous êtes disposé à subir des tests, vous n'êtes pas un toxicomane et que si vous n'êtes pas disposé à les subir, vous en êtes un. Certains, en fait, ne veulent pas se soumettre aux tests parce qu'ils ne veulent pas subir d'outrage. Vous ne pouvez pas passer un test de toxicomanie sans que quelqu'un vous voie uriner. Aux États-Unis, en effet, on vend de l'urine exempte de drogue. Quelqu'un doit donc être présent pour voir si l'urine qui fera l'objet du test est effectivement celle de la personne.

Il a été vraiment difficile pour le mouvement syndical de traiter de la question du transport et du motif valable. Le gouvernement fédéral américain a sorti une politique uniforme de tests de toxicomanie dans les transports. Une grande compagnie de chemin de fer et son syndicat se sont mis ensemble. Le syndicat a dit : "Ce n'est pas juste pour la personne, c'est pourquoi nous n'approuvons pas les tests de toxicomanie." L'employeur, de son côté, a déclaré : "Cela revient trop cher. Nous avons essayé le système et constaté qu'il ne fonctionne pas. Nous n'avons pas trouvé dans nos tests une seule personne dont nous pourrions conclure qu'elle est toxicomane." Malgré la décision du gouvernement américain, ils sont arrivés à la conclusion de permettre seulement les tests dans des conditions très sérieuses et, même alors, seulement si le soupçon était confirmé par deux superviseurs formés au dépistage de la toxicomanie. Le syndicat a déclaré que cela éliminait virtuellement les 100 000 personnes et plus employées par cette compagnie du programme de tests de toxicomanie par suite des limites et des difficultés de la formule.

J'ai entendu parler de la nécessité de faire passer des tests aux mécaniciens des chemins de fer et aux pilotes de lignes aériennes. Je comprends. Je pense, à cause de mes nombreux voyages en avion, que le pilote de ligne aérienne ne devrait pas être sous l'influence de drogues. Mais dois-je lui faire subir un test? Si nous le faisions, que trouverions-nous? Nous trouverions que si un pilote voulait consommer des drogues tout en sachant qu'il risque de subir un test, il serait idiot de sa part de se rendre au travail avec de la cocaine ou de la marijuana dans son organisme. On sait qu'une ligne de coke prise une heure ou deux avant le vol ne serait pas détectée dans le test. Par contre, si le test a lieu en plein vol, elle le serait. Faudrait-il faire le test en plein vol? Ce que j'essaie de dire, c'est que le test est un non-sens. Il ne prouve rien; c'est une excuse simpliste qui montre que nous sommes vraiment avides de faire quelque chose. Ce qui m'inquiète, c'est que, pendant un certain temps, nous avons été emportés par l'idée qu'il fallait faire quelque chose. Pratiquement tout le monde dans notre société reconnaît que la toxicomanie ne devrait pas avoir de place dans le monde du travail ou la société, aussi avons-nous commencé à chercher une solution.

À mon avis, la réponse est que nous ne devons pas gaspiller notre temps, notre argent ni nos efforts en procédant à des tests de toxicomanie, que nous pouvons mettre en oeuvre toutes les autres politiques raisonnables et normales en matière de relations de travail. Reste le débat sur les cas individuels pour savoir quand il peut y avoir motif valable. Tony, en dernière analyse, une fois que vous avez montré qu'il y a

probablement un motif valable pour procéder à des tests si une personne semble être dans un état de facultés affaiblies, quelle différence cela fait-il à ce stade-là? Quelqu'un est mort. La logique qui sous-tend la prévention des accidents s'est avérée complètement vaine dans le cas de ce pauvre gars. Il est trop tard. Vos chances de me convaincre de m'abstenir des drogues parce qu'une personne est morte par suite de consommation de la drogue sont relativement minces. Je n'ai pas de réponse pleinement satisfaisante à la question du motif valable, mais je prétends qu'avec de bonnes relations de travail et de bonnes méthodes, on constate que l'employeur peut contrôler la situation dans le monde du travail, et la contrôler sans recourir à des tests qui sont, prétend-on, exacts, équitables, logiques ou définitifs. Je dis à propos, "prétend-on", car il y a des doutes sérieux sur la véracité de ces suppositions.

En juin, nous avons discuté des tests préalables à l'embauche. Le mouvement ouvrier a dit "non". Nous avons parlé des raisons. Nous avons eu des entretiens avec des employeurs et des professionnels du monde médical. Nous avons également parlé des tests obligatoires, des tests au hasard et des tests pour motif valable, et la réponse a toujours été "non". Nous avions quelques doutes sur le motif valable, mais nous ne pouvions expliquer pourquoi il faudrait procéder à un test si la personne est manifestement sous l'effet de la drogue. Qu'est-ce que cela apporte de nouveau sinon la preuve scientifique que la personne en question était sous l'effet de la drogue? Quant à savoir si cet état a quelque rapport avec l'accident ou le décès, cela dépend de l'opinion de la personne qui procède à l'examen : nous ne sommes pas devant une science précise. Et sans science précise, quel est le poids des conclusions?

Je suis directeur national de mon syndicat, et nous avons aujourd'hui 150 conventions collectives qui font l'objet de négociations. Est-ce que les membres du syndicat ne sont pas en droit de s'attendre à ce que je sois sobre et exempt de drogue quand je négocie ces conventions? On devrait donc me faire subir un test. Je possède une aptitude que Lillian ne connaît pas : je suis apte à devenir juge de la Cour suprême des États-Unis. Je n'ai jamais fumé de marijuana et je remplis donc manifestement une des conditions requises. Après tout, la conclusion selon laquelle le juge Ginsberg ne devrait pas exercer la fonction de juge de la Cour suprême ne reposait-elle pas sur le fait qu'il avait une fois fumé de la marijuana? Et que dire des membres du conseil d'administration d'une société? Ne s'attend-on pas à ce qu'ils s'abstiennent raisonnablement d'alcool et de drogue? Si cela est bon dans le

monde du travail, il doit en être de même pour la salle du conseil d'administration, le bureau principal du syndicat et pour chacun d'entre vous. Nous nous sommes penchés et avons hésité sur tous ces aspects de la question.

En dernière analyse, quand le mouvement ouvrier s'est penché sur la question, seul ou avec des experts et des employeurs, la conclusion à laquelle nous sommes parvenus est qu'il n'y a rien à gagner à procéder aux tests de toxicomanie. Toutes les mesures de prévention que nous voulons prendre, et toutes les réflexions et les responsabilités auxquelles nous nous croyons tenus vis-à-vis notre société, doivent faire partie d'autres tests normaux et raisonnables. Les tests ne constituent pas une solution mathématique et simpliste venant confirmer que telle personne a consommé de la drogue. Nous ne savons pas encore, à ce stade, si ce consommateur de drogue est toxicomane. La présence de drogue indique seulement la présence de drogue, rien de plus. Tout le reste est laissé au jugement. C'est pourquoi il faut d'abord et avant tout faire preuve de discernement.

Lillian Vine :

Tony, Reg, je vous remercie tous deux chaleureusement, à la fois pour vos rapports et pour vos bonnes paroles. Permettez-moi un mot d'éclaircissement sur le contexte de l'atelier qui a eu lieu en juin. Le personnel du Centre, en particulier Gordon Atherley, son président, a exprimé des opinions sur la justesse des tests de toxicomanie, mais le Centre n'a pas de point de vue officiel et n'a donc pas fait de présentation à l'intention des décideurs. On nous a demandé d'organiser cet atelier; nous avons contribué à réunir les gens, et nous les avons aidés dans leurs entretiens.

Il en est ressorti plusieurs faits importants. L'un des plus importants a été que des personnes ont modifié leurs opinions et constaté qu'elles pouvaient parvenir à un haut niveau de consensus. On considère aussi importante la déclaration faite par un petit groupe invité : "Il n'est pas suffisant que nous tombions d'accord à huis clos. Nous devons le faire savoir à ceux qui prennent les décisions." C'est ce que nous avons fait. Le Centre a rédigé un avant-projet de communication, vérifié par les présidents des groupes représentant respectivement les employeurs, les travailleurs et les professionnels, et nous l'avons envoyé à tous les ministres responsables de la santé et de la sécurité au travail, à Transports Canada, à Santé et Bien-être social Canada et à leurs sous-ministres. Bon nombre d'entre eux ont répondu, et

ils l'ont fait d'une manière bien différente de l'accoutumée en disant : "Je vous remercie beaucoup de porter cette question à mon attention." Certains ont vraiment discuté de la question. Je ne sais pas si certaines prises de position de la part des gouvernements ont été influencées par les décisions de l'atelier. Si elles l'ont été, le mérite en revient aux participants et non au Centre.

Je sais que certaines personnes ont été influencées par cette déclaration. Quand elle a paru dans la presse, j'ai reçu une lettre du directeur de la sécurité d'une association provinciale qui manifestait son désaccord avec la conclusion, ajoutait que son organisme n'était pas non plus d'accord, mais qu'avant de recommander une position définitive au conseil d'administration, il voulait en savoir davantage. Cela se passait juste avant la publication des délibérations de l'atelier. Je l'ai appelé sur le champ. Il était absent, aussi lui ai-je envoyé le sommaire des délibérations accompagné d'une note expliquant comment les groupes des travailleurs, des employeurs et des professionnels étaient arrivés à cette position. Il m'a rappelé et n'est toujours pas sûr d'être d'accord. Il n'a pas pu venir à cette conférence, mais a déclaré qu'il aimerait savoir ce qui s'est dit ici avant de se présenter devant son conseil d'administration. Voilà quelqu'un qui a d'abord dit qu'il n'était pas d'accord, mais qui a nuancé sa position en ajoutant : "Je ne suis pas en mesure de me présenter devant le conseil d'administration avec une recommandation avant de m'informer de ce que les gens disent et de leurs motifs." Quelle que soit sa décision finale, il a été influencé.

Telle est la force d'un groupe de gens qui unissent leurs efforts pour examiner des questions sérieuses et parvenir à des conclusions. Nous remercions beaucoup Tony d'avoir demandé au Centre d'organiser ces discussions. Nous remercions également Tony et Reg de travailler en collaboration avec nous.

Steve Timmings, superviseur, tests de toxicomanie chez l'humain, Mann Testing Laboratories :

Je suis au service de Mann Testing Laboratories, où je procède à ce genre de tests; de là l'intérêt que je porte à cette question. Je ne suis pas d'accord avec bien des aspects de votre position. Par exemple, American Motors dépensait plus de 800 $ pour chaque postulant à tester avant de prendre la décision de lui offrir un emploi. Sur ces 800 $, 35 $ étaient affectés exclusivement aux tests de toxicomanie et 765 $ à d'autres genres de tests. Les tests de toxicomanie représentent

donc une toute petite fraction des frais du programme. Vous semblez suggérer que les drogues ou l'alcool ne causent pas d'accidents. Je pense que si vous examinez les diapositives de Bruce Cunningham, c'est tout le contraire. À mon avis, elles montrent que la consommation d'alcool (sur laquelle les statistiques sont plus éloquentes) est la cause directe d'accidents. Ce l'est peut-être moins pour les drogues.

Reg Basken :

Ce que je veux souligner, c'est ceci : Quelle différence cela fait-il? Vous êtes arrivé, soit par des tests, soit par le bon sens, à la conclusion que telle personne était dans un état de facultés affaiblies. Vous n'avez pas fait la preuve que cela a quelque chose à voir avec le monde du travail; vous avez simplement imputé le blâme à un individu.

Steve Timmings :

Voyez ce qui se passe avec l'alcootest sur les routes. Je pense que cette initiative a modifié bon nombre de nos attitudes sur la conduite en état d'ébriété. Sans le test, nos attitudes n'auraient pas changé.

Reg Basken :

Si quelqu'un, dans le monde du travail, pense qu'il est acceptable d'accomplir ses tâches en état d'ivresse ou sous l'influence de la drogue, c'est qu'il a reçu une fausse impression quelque part. L'ivresse sur le lieu de travail n'a jamais été chose acceptable. Il n'a jamais été acceptable non plus de travailler dans un état de facultés affaiblies.

Steve Timmings :

Il n'a jamais été acceptable non plus de conduire une voiture sur les routes dans un état de facultés affaiblies...

Reg Basken :

Si, ce l'était.

Steve Timmings :

Jusqu'à l'instauration de tests. Les statistiques montrent qu'à partir du moment où l'on a commencé à recourir aux tests, il y a eu moins d'accidents mortels sur les routes.

Reg Basken :

L'imposition de tests aux conducteurs de véhicules automobiles était probablement logique, parce que notre attitude envers la conduite en état d'ébriété était devenue tellement apathique et nonchalante. L'heure de l'apéritif dans les cabarets faisait l'objet d'annonces publicitaires : "Venez vous enivrer avec nous avant de repartir en voiture pour le souper." En Alberta, il y avait un grand nombre de conducteurs ivres sur les routes après deux heures du matin. Les cabarets fermaient en effet à deux heures. Savez-vous quelle a été la solution? Laisser les cabarets ouverts jusqu'à trois heures. Je pense que les tests ont leur raison d'être dans certaines situations, mais pas les tests de toxicomanie dans le monde du travail.

Debbie Weedon, TCA, section locale 1915 :

Si l'on veut invoquer un motif valable pour retirer quelqu'un de son travail et lui faire subir un test parce qu'il semble être sous l'influence de la drogue ou de l'alcool, pourquoi faut-il attendre si longtemps pour débarrasser le lieu de travail des substances toxiques désignées qui tuent les travailleurs? J'ai, dans mon usine, des produits chimiques capables d'assommer un éléphant. Ce n'est rien d'autre que de la discrimination contre les travailleurs. Si je parais un peut indignée, c'est parce que je suis une travailleuse et que cette mesure risque de me toucher, moi et les 1 500 travailleurs de mon usine.

FILM DU SYNDICAT DES TRAVAILLEURS DE L'ÉNERGIE ET DE LA CHIMIE

Lillian Vine :

Nous voulions projeter aujourd'hui un film qui a été visionné lors de l'atelier. Il n'est malheureusement pas disponible. Il montre, graphiques à l'appui, ce qui se passe lorsqu'une industrie décide de procéder à des tests en milieu de travail. La tribune, composée de professionnels, est impressionnante et ceux-ci expriment leurs doutes au sujet de la valeur du programme.

CCOHS/CCHST

INDUSTRIE DES SOINS DE SANTÉ : PROFESSIONNELS TRAVAILLANT À LEUR PROPRE COMPTE

Lillian Vine :

Notre prochain conférencier est Neil Johnston. Neil est l'administrateur du programme intitulé Hamilton Health Sciences Laboratory Program. Il est depuis longtemps en relation avec le Centre et s'intéresse de façon suivie à l'administration de tests médicaux, notamment des tests de toxicomanie, aux travailleurs.

Neil est un très bon ami du Centre. Il n'avait toutefois jamais assisté à un atelier du Centre avant celui de juin dernier sur les tests de toxicomanie en milieu de travail, atelier auquel il a été invité. Depuis lors, il est devenu un fervent des ateliers et travaille à une proposition d'atelier à l'intention du Centre.

Neil va parler des professionnels des soins de santé et, en particulier, des professionnels travaillant à leur propre compte.

Neil Johnston, Hamilton Health Sciences Laboratory Program :

La question que j'aimerais traiter est celle de l'ampleur, de la détection et du traitement de l'abus de substances toxiques chez les professionnels de la santé travaillant à leur propre compte.

Si j'ai accepté de prendre la parole à l'occasion de ce colloque, c'est surtout parce que, durant mes longues années de relations de travail avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, j'ai eu l'occasion d'examiner et d'évaluer l'usage et l'abus des tests médicaux appliqués aux travailleurs. Mon intérêt à l'égard de la détection et du traitement de l'abus de substances toxiques relativement à l'emploi vient de leur parallélisme avec d'autres soins de santé non volontaires appliqués dans le domaine de l'emploi.

Lors de la réunion, l'été dernier, des représentants du secteur de l'hygiène et de la sécurité de la Fédération du travail de l'Ontario à laquelle j'ai pris la parole, j'ai été impressionné par une division au sein des groupes de représentants. Une minorité d'entre eux, représentant en particulier les industries reliées au transport et à l'énergie, estimaient

nécessaire, pour la protection de leurs collègues travailleurs et du public, de détecter l'abus de substances toxiques, au besoin par des tests au hasard. D'autres estimaient, comme moi, que ces tests sont inappropriés sur le plan médical et constituent une violation flagrante de la personne. Dans une industrie, le syndicat en cause était allé jusqu'à organiser et appliquer lui-même un programme de tests de toxicomanie.

Lors de l'atelier sur les tests de toxicomanie en milieu de travail organisé par le Centre, nous avons conclu que les tests de toxicomanie, celle-ci étant considérée comme un état médical susceptible de compromettre la sécurité ou le rendement, peuvent être permis s'ils sont accompagnés de contrôles stricts, mais que les tests au hasard ne le sont pas. Il est clair, toutefois, qu'étant donné le pouvoir des employeurs, bon nombre de travailleurs peuvent être soumis à des tests de toxicomanie d'un genre ou d'un autre, que ça leur plaise ou non. Il n'y a pas encore de preuves satisfaisantes montrant que ce genre de tests de toxicomanie ait abouti à une diminution des taux d'accidents. Il y a des preuves montrant que des tests de toxicomanie, comme on pouvait le prévoir, ont abouti à une situation où certains travailleurs ont été qualifiés de toxicomanes, alors que ce n'était pas le cas. Cela peut arriver, soit que les tests ne permettent pas de distinguer convenablement entre drogues légales et illégales, soit que les autorités interprètent indûment les résultats.

Lors de l'atelier du Centre, on a soulevé la question suivante, peut-être avec un certain cynisme : "Si les travailleurs doivent être assujettis à des tests de toxicomanie dans le cadre d'une manoeuvre médicale ou traités par le personnel médical pour abus de substances toxiques alors qu'un tel traitement n'est pas nécessaire, qu'est-ce qui garantit que ce personnel médical n'est pas lui-même toxicomane? On m'a demandé, pour cette conférence, d'examiner l'ampleur du problème de l'abus de substances toxiques parmi les professionnels de la santé et de comparer les méthodes adoptées pour leur détection et leur traitement avec celles qu'on adopte dans d'autres situations.

Il semble, d'après la documentation publiée, qu'en général les professionnels de la santé, travaillant ou non à leur propre compte, ainsi que d'autres personnes travaillant à leur compte, ne se distinguent pas particulièrement, en matière d'usage et d'abus de substances toxiques, d'autres groupes au sein de la société. Il existe, chez les fournisseurs de soins de santé, des problèmes de dépendance à l'égard de certaines substances toxiques que l'on ne trouve pas aussi couramment chez d'autres et qui font l'objet de préoccupations et de mesures de la part des professions en cause. Pendant une bonne partie de ce siècle, on a largement déclaré que l'accoutumance aux drogues,

en particulier aux opiacés, se retrouvait surtout chez les médecins plutôt que chez les non-médecins. L'examen des publications et rapports sur lesquels reposent ces assertions ne corrobore pas ces conclusions, et l'on a probablement affaire à un cas de culpabilité par association, en ce sens que les médecins ont été victimes d'observations et déclarations tendancieuses du fait qu'ils constituent un groupe visible ayant accès aux drogues.

Nature du problème de l'abus de substances toxiques chez les professionnels de la santé?

Une enquête récente de McAuliffe et ses collaborateurs a examiné l'usage des drogues psychoactives chez les médecins et pharmaciens en exercice ainsi que chez les étudiants en médecine et les étudiants en pharmacie. L'étude distingue trois catégories d'usage des drogues : à des fins de loisir, de traitement personnel ou de rendement, cette dernière catégorie recouvrant l'usage de drogues pour rester éveillé ou améliorer la performance au travail ou dans les sports.

Diapositive 9

Pourcentage d'usage de drogues chez les médecins, pharmaciens et étudiants

	Médecins	Étudiants en médecine	Pharmaciens	Étudiants en pharmacie
Au moins une fois	60	77	46	62
Usage régulier	10	16	7	23
Habitués	3	5	2	4

Comme vous pouvez le voir dans cette diapositive, près de 60 % des médecins en exercice ont utilisé au moins une fois une drogue psychoactive (pour une raison quelconque) contre 46 % des pharmaciens. Cette étude a été réalisée en Nouvelle-Angleterre, je présume au Massachusetts. Il ne s'agit

donc pas de données canadiennes. Il est important de signaler, également, que le chiffre cité pour les médecins comprend le traitement personnel. Si vous enlevez la catégorie "traitement personnel", il n'y a plus de différence entre les pharmaciens et les médecins. C'est en grande partie ce qui ce passe. Parmi les étudiants, 77 % des étudiants en médecine ont utilisé une fois des drogues psychoactives, contre 62 % des étudiants en pharmacie. L'usage régulier, comme on pouvait le prévoir, est un peu moins courant, mais presque 10 % des médecins et 7 % des pharmaciens sont des habitués, de même que 16 % des étudiants en médecine et 23 % des étudiants en pharmacie. Fait peut-être plus inquiétant, il a été signalé que plus de 3 % des médecins en exercice, 2 % des pharmaciens, plus de 5 % des étudiants en médecine et 4 % des étudiants en pharmacie étaient ou avaient été aux prises avec l'accoutumance à la drogue.

Les auteurs de cette étude ont conclu, sur la base de leurs données, que la proportion de médecins en exercice faisant usage de drogues psychoactives augmentera probablement à mesure que les étudiants deviendront des médecins en exercice, étant donné qu'ils recourent davantage aux drogues que leurs aînés. Les auteurs ont fait remarquer que l'utilisation de drogues chez les médecins, exception faite du traitement personnel, n'est pas plus courante que chez les dentistes ou les avocats et est sensiblement la même que dans la population urbaine générale.

Dans une étude portant sur 1 000 médecins américains recevant un traitement pour abus de substances toxiques, on a observé que l'affaiblissement des facultés par suite d'abus de ces substances était plus fréquent chez les anesthésistes, les médecins de famille et les généralistes que chez les médecins dans d'autres spécialités. Chez les anesthésistes, en particulier, le taux de dépendance à l'égard de drogues nécessitant le recours à un traitement était plus élevé que chez d'autres spécialistes. Il est vrai que les anesthésistes ont peut-être davantage accès aux drogues psychoactives que la plupart des médecins. Mais on ne peut dire si l'incidence excessive de problèmes de santé reliés à l'abus de drogue a été constaté parce que ces individus font l'objet d'une attention plus soutenue ou simplement du fait que c'est l'accès aux drogues qui, en premier lieu, les a attirés vers la médecine. Comme c'est souvent le cas quand on cherche à attribuer les causes d'un résultat à l'exposition au risque, les possibilités sont infinies.

Un rapport sur les caractéristiques des médecins ontariens soumis à un traitement pour des problèmes de drogue et orientés vers la Fondation de la recherche sur la toxicomanie ne fait état d'aucun anesthésiste parmi les 39 médecins évalués.

Une enquête de Brewster sur les médecins de l'Ontario en ce qui a trait à l'abus de substances toxiques a montré que 5 hommes sur 433 et une femme sur 333 interrogés ont été traités par suite de difficultés reliées à l'alcool ou aux drogues.

À la lumière des rapports et des preuves que j'ai examinés, je peux conclure qu'il n'est pas possible de soutenir que les médecins et autres professionnels de la santé affichent un taux plus élevé soit de dépendance à l'égard des drogues, soit d'utilisation de drogues à des fins de loisir. Parmi les personnes traitées pour accoutumance aux substances toxiques, le recours au Demerol et à quelques opiacés est apparemment plus fréquent que chez les autres professionnels en général.

En net contraste avec la réaction des associations syndicales et patronales face à la détection et au traitement de l'abus de substances toxiques en général, s'inscrit la réaction des organismes qui représentent les professionnels de la santé et les hôpitaux dans lesquels ils travaillent ou qui leur octroient des permis. La différence entre les professionnels de la santé et les autres travailleurs est surtout manifeste dans le développement des PAE.

Programmes d'aide aux employés

Tandis qu'il semble improbable qu'il y ait des différences quantitatives en matière d'abus de substances toxiques entre les professionnels de la santé et les autres travailleurs, il semble qu'il y ait des différences substantielles dans le genre et l'organisation des programmes d'aide aux employés.

La plupart des professionnels de la santé sont assujettis à l'octroi d'un permis qui relève généralement d'organismes bien distincts de leurs employeurs. Une mesure disciplinaire en rapport avec l'abus de substances toxiques, ou pour toute autre raison, fait intervenir habituellement l'organisme qui octroie le permis. Plusieurs associations médicales d'État aux États-Unis ont mis en oeuvre des programmes destinés à aider les médecins souffrant de dépendance à l'égard de drogues. Certaines d'entre elles, notamment les associations de la Georgie, ont connu un tel succès qu'elles ont attiré des patients de l'extérieur de l'État, et même d'autres pays. Des organismes d'octroi du permis ou des associations professionnelles d'autres spécialistes de la santé, infirmiers et infirmières, pharmaciens, vétérinaires et dentistes, ont organisé leurs propres programmes d'aide conçus à la fois pour éduquer leurs membres quant aux risques d'abus de substances toxiques et pour servir d'organisme de référence et de traitement pour ceux qui succombent aux risques.

Les tests de toxicomanie, même les tests au hasard, font souvent partie des méthodes d'accès ou de suivi pour les traitements d'abus de substances toxiques, et il arrive souvent que le retour au travail soit assujetti à l'acceptation de tests occasionnels. Dans le cas des médecins, qui travaillent en grande partie pour leur compte, la plupart ont des privilèges leur permettant d'admettre des patients dans les hôpitaux. Ces privilèges, en tant que tels, peuvent être retirés pour un motif valable, n'importe quand. Les médecins qui sollicitent ces privilèges dans les hôpitaux voient leurs titres professionnels examinés par un groupe de membres du personnel médical qui recommande au conseil d'administration s'il y a lieu d'accorder des privilèges et, le cas échéant, lesquels.

Récemment, des décisions judiciaires relatives à la responsabilité des actes médicaux posés dans le cadre du traitement des patients ont nettement abouti à la conclusion que les hôpitaux qui tolèrent l'abus de substances toxiques de la part des médecins, ou encore ne scrutent pas suffisamment à fond les antécédents des candidats, seront tenus responsables en cas d'incident ayant pour cause possible l'affaiblissement des facultés d'un de leurs médecins.

Il semble possible que, pour se mettre à l'abri des litiges, les hôpitaux puissent, avant d'accorder des privilèges, exiger la preuve que le médecin n'abuse pas de substances toxiques. Dans le cas de pharmaciens et d'infirmiers ou infirmières qui, plus généralement, ont tendance à être des salariés de l'hôpital, ils sont assujettis à toute politique que l'hôpital peut imposer en matière de tests de toxicomanie, soit avant l'embauche, soit à titre permanent.

Je n'ai certes pas connaissance d'un hôpital du Canada qui fait passer des tests de toxicomanie aux médecins avant de leur accorder des privilèges, mais ici, comme sous d'autres rapports, il est probable que les décisions et pratiques américaines auront quelque influence.

Un programme innovateur, élaboré par des organismes d'octroi de permis et des associations professionnelles de spécialistes de la santé, a été mis en oeuvre en Ontario.

J'ai récemment assisté à la première réunion du programme d'aide aux professionnels de la santé de l'Ontario (OHPAP). J'ai été fort impressionné par l'esprit d'animation et d'innovation de cet organisme dans l'élaboration de ce qui équivaut à des programmes d'aide aux employés pour les groupes

représentés. L'OHPAP est un programme de collaboration qui a rationalisé et coordonné, à l'intention de médecins, infirmières et infirmiers, dentistes, pharmaciens et vétérinaires de l'Ontario, divers programmes qu'offraient différents organismes professionnels de la province.

En collaboration avec la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, l'OHPAP offre un réseau permettant le dépistage et l'orientation des professionnels de la santé qui peuvent présenter des signes d'abus de substances toxiques susceptible de compromettre leur aptitude au travail. Certaines des professions participantes ont des membres bénévoles qui agissent en première ligne, amenant ceux qui ont des problèmes de drogue à chercher et obtenir de l'aide. Des programmes précis d'évaluation médicale et de traitement sont assurés par des spécialistes chevronnés en collaboration avec la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Un des principaux objectifs de l'OHPAP est de dépister les personnes atteintes avant qu'elles ne causent de dommages graves à leur propre personne, à leur famille ou aux personnes qui se sont confiées à leurs soins ou, dans le cas des vétérinaires, ont confié à ces derniers le soin de leurs animaux.

Le programme est tout récent et il est trop tôt pour se prononcer sur son impact global. Néanmoins, il est peu probable qu'il fasse du tort et il est clair qu'il a de grosses chances de faire du bien. Le contraste entre l'approche adoptée par ces professionnels de la santé et celle qui est adoptée dans d'autres professions m'a impressionné.

Dans le cas des professionnels de la santé, l'initiative a été prise par eux-mêmes ou par leurs associations professionnelles et non, à ma connaissance, par les hôpitaux qui jouent un peu le rôle d'employeurs. Apparemment, dans certaines industries, les employeurs partent de l'hypothèse que leur personnel comporte un nombre appréciable de personnes faisant un usage abusif de substances toxiques et qu'il faut les dépister au moyen de tests de toxicomanie. L'objectif visé par cette initiative en matière de tests n'est pas clair. S'il s'agit de promouvoir la sécurité, l'objectif serait mieux atteint par le biais d'une formation adéquate des travailleurs et superviseurs et d'améliorations apportées aux usines, aux procédés et au matériel. Si l'objectif est de détecter un problème médical -- la dépendance à l'égard de drogues -- susceptible d'entraîner des accidents, pourquoi s'en tenir aux tests de toxicomanie? À mon avis, un opérateur qui ne se conforme pas à la posologie des médicaments pour le diabète, l'épilepsie ou même l'hypertension est au moins aussi dangereux qu'un toxicomane; pourtant il n'y a pas eu de croisade en faveur de tests pour

CCOHS/CCHST

déterminer les niveaux de médication. En outre, les tests de toxicomanie ne tiennent pas compte de la réaction de l'intéressé. Si vous voulez modifier le comportement d'une personne, changer une situation ou prévenir un accident, il vous faut connaître la nature du risque avant qu'il ne se réalise, non pas après. Il est alors trop tard. Si c'est d'une croisade morale qu'il s'agit, cet objectif est plus que méprisable.

L'étendue des problèmes d'abus de substances toxiques chez les professionnels de la santé semble être la même que chez les autres travailleurs. Les diverses façons dont les associations de professionnels de la santé ont abordé le problème de l'abus de substances toxiques sont pragmatiques et évitent de porter des jugements. Elles empêcheront probablement les employeurs d'intervenir et laisseront l'initiative là où elle doit être, entre les mains des travailleurs et de leurs associations. Bien que, de toute évidence, il y ait une place pour la coopération entre employeurs et employés dans l'organisation de programmes d'aide, les mesures prises par des associations d'employés aboutiront probablement à un traitement moins préjudiciable et plus efficace des problèmes éventuels d'abus de substances toxiques.

Brian Kohler, agent d'hygiène et de sécurité
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie,
section locale 800 :

J'aimerais adresser ma question à Bruce Cunningham. Il semble que l'on se fie beaucoup aux statistiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie pour justifier la notion des tests de toxicomanie comme motif valable ou probable. La conséquence est que les gens se penchent sur ces statistiques et s'en servent comme preuve qu'il existe un problème en milieu de travail. Je mets en question la validité scientifique de ces statistiques, parce qu'un grand nombre d'entre elles font appel à une relation de cause à effet qu'il est impossible de prouver. Par exemple, vous dites que 20 % des personnes impliquées dans des accidents ont de l'alcool ou des drogues dans leur organisme, et vous concluez alors qu'il y a une relation. Mais si 20 % de tous les conducteurs sur la route, ou des personnes qui constituent le milieu de travail, ont également des drogues ou de l'alcool dans leur organisme, il n'y a pas de relation de cause à effet et vos statistiques s'envolent en fumée. Je pense que, selon les derniers chiffres, quelque 17 personnes ont trouvé la mort dans les mines de l'Ontario cette année. Je pourrais enquêter sur ces décès et découvrir que la plupart d'entre eux, sinon tous,

CCOHS/CCHST

portaient des casques de sécurité et conclure que ces casques sont à l'origine des accidents. C'est une hypothèse ridicule, pourtant vous vous êtes lancés avec ce genre de statistiques et les gens s'en servent pour justifier ce genre de croisade. Que répondez-vous à cela?

Bruce Cunningham :

En principe, je suis d'accord avec ce que vous dites. Nous n'avons pas dit que les statistiques établissaient une relation de cause à effet, mais qu'il y avait une corrélation sur laquelle il valait la peine de se pencher à nouveau. On a constaté des problèmes par le passé, et l'on sait que les substances toxiques affaiblissent les facultés. Lorsque l'on constate la présence de substances toxiques chez les personnes impliquées dans un accident, il est raisonnable de penser qu'il peut y avoir une relation, mais les chiffres que j'ai présentés ne prouvent pas la relation. Ils sont simplement mis en corrélation. Nous ne nous sommes pas servis de nos chiffres pour justifier les interventions en matière de tests de toxicomanie. Nous les avons utilisés pour donner à penser qu'il peut y avoir un problème qui mériterait d'être examiné.

Brian Kohler :

Vous avez effectivement répondu à ma question. Ce que je voulais souligner (et je comprends votre position), c'est que vous risquez de donner au premier abord l'impression qu'il y a une sorte de lien. Vous avez présenté plusieurs diapositives de statistiques qui ont pu donner la fausse impression qu'il y a une certaine preuve scientifique du lien. Je prétends qu'il n'y en a pas.

Chuck Emberson, secrétaire, Comité d'hygiène et sécurité
Métallurgistes unis d'Amérique, section locale 1005 :

J'ai une question à poser au Dr Hammer à propos des motifs valables. Vous avez dit que les tests étaient justifiés dans certaines circonstances. Vous avez dit, ensuite, qu'il n'était pas souhaitable que le PAE ou le service de la médecine du travail s'occupent de la question des tests de toxicomanie. Qui donc s'en occupe? Qui contrôle l'échantillonnage? Qui contrôle les tests? Qui contrôle les résultats de ces tests et la façon dont on les utilise? Où allons-nous à partir de là?

Tony Hammer :

Vous soulevez un point très valable. Une partie de l'argument vise à éviter que le service médical n'apparaisse comme l'agent de la direction dans les tests imposés aux travailleurs et, plus largement, à éviter que le service médical n'assume la responsabilité de décider si le travailleur est apte à

travailler ou ne l'est pas. Un bon service de médecine du travail devrait établir une relation plutôt satisfaisante avec les employés. Par exemple, dans l'industrie chimique, où il y a pas mal de danger et où l'on dispose d'un programme de surveillance médicale, on compte en grande partie sur la bonne volonté des travailleurs pour qu'ils se soumettent à des tests médicaux de dépistage. Nous ne voulons pas compromettre des relations comme celle-là.

Ce que nous voulons, c'est expliquer clairement que les tests de toxicomanie n'ont pas lieu sur l'ordre du service médical et qu'il ne faut pas y voir une manoeuvre des médecins. Par ailleurs, il s'agit d'une manoeuvre de la direction qui se répercute sur le service médical. Je pense que le service médical est justifié de s'entretenir avec la direction pour s'assurer que les choses se passent comme il faut. Ordinairement, c'est la seule instance au sein de la compagnie qui agit en tant que liaison entre la direction et ses agents, qui réalisent effectivement les tests. La direction a tendance à demander au service médical d'inscrire simplement les tests de toxicomanie sur la liste des tests médicaux de sélection préalable à l'embauche ou, une fois par mois, de se rendre sur les lieux de travail, choisir certains travailleurs et leur faire subir les tests. C'est la partie de nos attributions dont nous voulons être libérés. Nous ne pensons pas que cela nous concerne en quoi que ce soit, mais nous aimerions être consultés afin d'assurer que les choses se passent comme il faut et nous aimerions avoir notre mot à dire au sujet de la conception du test. Nous voudrions également intervenir pour faire valoir le droit qu'a l'employé de connaître les résultats du test et bénéficier du secret professionnel.

Notre rôle est de dire si quelqu'un est apte ou non à travailler, ou s'il est apte mais avec certaines réserves. Si nous ne croyons pas que les résultats d'un alcootest ou d'un test de toxicomanie ont quoi que ce soit à voir avec l'aptitude de l'employé à faire son travail, je préfère me réserver le droit de dire à la direction : "Je ne vais pas vous le dire." Nous aimerions partiper aux premières étapes de l'élaboration du programme pour que la direction définisse ses critères d'aptitude ou d'inaptitude au travail. Nous aimerions participer dans une certaine mesure, mais nous tenons à déclarer sans équivoque que nous ne voulons pas être les agents de l'employeur en matière de tests de toxicomanie et que, dans la plupart des cas, ces tests n'ont pas lieu à notre demande.

Chuck Emberson :

Au fond, vous dites que vous voulez participer à l'élaboration des directives qu'appliquera l'employeur en matière de tests de toxicomanie.

Tony Hammer :

Oui, mais certainement davantage. Nous aimerions pouvoir communiquer à l'employé(e) les résultats des tests, les interpréter et nous assurer qu'il(elle) reçoit, le cas échéant, le traitement que nous estimons nécessaire sur le plan médical. Mais je ne veux pas être l'agent de la direction dans la prise de décisions d'embauchage ou de congédiement en fonction des résultats de ces tests. Nous ne devrions pas intervenir à ce stade.

Chuck Emberson :

Le critère des motifs valables pourrait amener l'employeur ou la direction à dire : "À cause de cet accident, nous estimons que vous étiez peut-être dans un état de facultés affaiblies par suite de consommation de drogue; c'est pourquoi vous devez subir ce test." Bon nombre de chefs de service et d'employeurs sont devenus peu scrupuleux quand il s'agit de rejeter le blâme sur d'autres. Éliminons plutôt les difficultés de travail qui causent le stress chez les travailleurs. Je pense que le premier conférencier a mentionné que le stress peut amener une personne à boire. Le problème est là. Il ne réside pas dans la boisson, mais dans ce qui amène les gens à boire. C'est cela que nous devons résoudre et prévenir. Je crains que certains employeurs n'abusent des tests comme certains abusent de drogue.

Tony Hammer :

Je ne suis pas d'accord lorsque vous dites que la direction est responsable de tout le stress qui sévit dans la société. Cependant, je partage vos doutes sur les motifs qui poussent la direction à procéder à des tests de toxicomanie. À mon avis, nous reconnaissons tous que l'alcool constitue un plus gros problème que la drogue. Si la direction estimait que les tests de toxicomanie et les alcootests sont une façon efficace de rendre le milieu de travail plus sûr, elle se serait depuis longtemps empressée de procéder à des tests dans la lutte contre l'alcoolisme.

Peggy Nash, représentante nationale
Travailleurs canadiens de l'automobile :

Je suis d'accord avec vous; dans bien des cas, les tests de toxicomanie ne sont pas motivés par l'hygiène et la sécurité. J'ai observé qu'en milieu de travail, un problème de manque de rendement, causé par l'usage de drogue ou d'alcool ou pour toute autre raison, est d'ordinaire traité par le superviseur ou le contremaître, et le travailleur fait l'objet d'une mesure disciplinaire ou est retiré du milieu de travail. C'est la

façon dont cela se passait jusqu'à ces derniers temps. Là où l'on constate un abus d'alcool ou de drogue dans un secteur de travail, nous essayons d'obtenir que le personnel en question s'inscrive aux programmes contre l'abus de substances toxiques, lesquels ont connu un taux élevé de réussite. Ce système semble fonctionner assez bien, car je ne vois dans les statistiques aucune corrélation étroite avec l'hygiène et la sécurité; donc je ne crois pas que ce soit une question d'hygiène et de sécurité. J'aimerais que le Dr Hammer explique davantage pourquoi les médecins d'entreprise ont l'impression qu'ils aimeraient jouer le rôle de contremaîtres scientifiques et participer aux décisions en matière de mesures disciplinaires. Est-ce qu'ils songent à jouer le rôle de policiers de la sécurité en milieu de travail?

Tony Hammer :

Nous ne sommes pas des policiers en milieu de travail, et ce n'est pas notre rôle de modifier le comportement de la société. Les médecins sont tenus d'intervenir lorsque la santé de quelqu'un représente un risque pour l'hygiène publique ou pour autrui. Par exemple, si une personne dont la vision est basse vient solliciter un certificat médical pour conduire un camion, je suis obligé de le lui refuser et d'en informer le ministère des Transports. De la même façon, supposons qu'une personne qui conduit une grue écrase quelqu'un contre le mur et descend de son siège dans un état de facultés affaiblies. Je reconnais avec vous que c'est le rôle non seulement des superviseurs, mais des délégués syndicaux et des collègues de travail, en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, d'assurer la sécurité du milieu de travail et d'informer la direction de tout ce qui menace cette sécurité. Il est tout à fait légitime, dans cet esprit, que le médecin intervienne et dise à la personne en question d'arrêter, surtout si celle-ci refuse. Supposons que cette personne descende de la grue, dans un état manifeste de facultés affaiblies, après avoir été impliquée dans un grave accident. Je pense qu'il est légitime pour le médecin de dire : "Je recommande à la direction, dans l'intérêt de l'enquête que vous allez ouvrir, de forcer cette personne à se soumettre à des tests. Et si vous découvrez quelque chose, de chercher à déterminer si cet élément a causé l'accident ou lui est relié." À mon avis, le médecin pourrait avoir là un rôle à jouer.

On a amené à mon service médical un gars complètement abruti par la drogue. On l'avait trouvé au volant d'un camion en marche. Heureusement, le camion était en stationnement. J'ai détecté un problème d'abus de substance toxique, car il portait des marques d'aiguille comme signes indéniables. Supposons qu'il n'ait pas porté ces marques d'aiguille et qu'il ait

continué de nier avec insistance son état. Je suis devant un risque sérieux d'accident et un gars qui a perdu ses esprits. S'il est susceptible de nier qu'il a un problème de boisson, je prétendrais, de mon point de vue en tant que médecin du travail, qu'il va nier qu'il a un problème d'abus de substance toxique. Il constitue un risque pour l'hygiène publique et ma recommandation à la direction est de lui faire subir un test, décision conforme au code de déontologie de ma profession.

Peggy Nash :

Je pense que, d'après votre réponse, vous jouez le rôle d'un contremaître et d'un policier de la sécurité. Ce que vous dites, c'est que si quelqu'un est manifestement dans un état de facultés affaiblies, il ne devrait pas être au travail. Je ne suis pas d'accord avec vous, mais c'est le rôle du contremaître ou du superviseur de retirer cette personne du lieu de travail.

Tony Hammer :

Je ne suis pas d'accord avec vous. C'est également le rôle du délégué syndical et des collègues consciencieux.

Peggy Nash :

Je l'ai dit au début. Ce sont eux qui les découvrent. Ce ne sont pas eux qui les suspendent de leur emploi.

Tony Hammer :

Je ne les suspends pas de leur emploi. Je fais simplement une recommandation à la direction, précisant qu'il pourrait être justifié d'examiner les circonstances de plus près parce qu'il y a un risque. Il semble qu'on soit en face d'un refus. Mais si la personne en question a subi un test et que l'on a constaté qu'elle était dans un état de facultés affaiblies, elle recevrait des soins, ce qui serait un moyen de traiter une question d'hygiène publique.

Peggy Nash :

Si quelqu'un est manifestement dans un état de facultés affaiblies, pourquoi doit-on lui faire subir un test?

Tony Hammer :

Parce que l'on ne peut soumettre quelqu'un à un traitement en évoquant simplement le fait qu'il semble être dans un état de facultés affaiblies.

Peggy Nash :

Non, mais c'est ce que j'essaie de montrer. Le contremaître a le pouvoir d'empêcher qu'une personne qui est manifestement dans un état de facultés affaiblies continue de travailler.

Tony Hammer :

Ce que vous dites, c'est que nous posons le diagnostic quand nous voyons que quelqu'un est dans un état de facultés affaiblies. Nous ne posons pas le diagnostic. Ce que nous disons, c'est : "Voici quelqu'un qui est dans un état de facultés affaiblies, mais nous ne savons pas pourquoi. Explorons la possibilité d'un problème de drogue." Si cette personne va nier qu'elle a pris de la drogue ou de l'alcool, je suggère qu'il y a lieu de procéder à des tests. Supposons que l'on constate un affaiblissement des facultés et la présence de niveaux de drogue ou d'alcool qui expliquent le comportement de cette personne, on est parfaitement justifié de dire que celle-ci ne retournera pas à cet emploi. Je suggère que les tests peuvent être le moyen qui nous permette d'en arriver à cette conclusion; mais pas seulement par l'application de mesures disciplinaires comme un avertissement verbal ou écrit ou une auto-évaluation.

Bruce Cunningham :

Les tests d'urine ne vous révéleront rien au sujet de l'affaiblissement des facultés. L'observation visuelle du superviseur ou des collègues de travail le révélera. Le test d'urine en lui-même ne vous dira pas que la substance, quelle qu'elle soit, présente dans le système, est la cause d'affaiblissement des facultés. Il peut être utile de savoir que c'est une cause possible.

Stu Sullivan, coordinateur pour l'Ontario
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie :

Toute la question semble avoir été, à l'origine, de nature politique. Si je ne me trompe, toutes les enquêtes et études réalisées aux États-Unis ont montré qu'il y a, en fait, une baisse de l'utilisation des substances toxiques illégales. Neil Johnston a soulevé certains points au sujet de la profession médicale et de son autodiscipline. Qu'est-ce qui, dans notre société, rend les travailleurs différents? Pourquoi est-il convenable que la profession médicale élabore un programme interne, alors que les travailleurs ont besoin qu'on leur en impose un du dehors? Je prétends que nous avons un programme en vigueur, les PAE. Les PAE, qui sont des programmes contrôlés par les travailleurs et orientés vers eux, sont les plus efficaces et ne comportent pas de tests de

CCOHS/CCHST

toxicomanie. Un certain modèle de comportement peut indiquer la présence d'une difficulté, et un collègue inscrit au programme peut communiquer avec la personne en question. La même personne qui a éprouvé la même difficulté par le passé et qui a réussi à s'en sortir, est d'ordinaire le meilleur conseiller; non pas un médecin ou un travailleur social, mais quelqu'un qui comprend. Si cela est bon pour les spécialistes de la santé et le personnel de direction, pourquoi ce programme en place depuis si longtemps ne serait-il pas bon pour le travailleur aux prises avec un problème éventuel de drogue?

S'il y a un accident en milieu de travail, on fait enquête. Nous avons déjà tous les mécanismes en place pour réaliser des enquêtes sur les accidents. Je ne vois pas le rôle qu'y joueraient les tests de toxicomanie. Par exemple, une personne est impliquée dans un accident. Elle subit un test qui décèle des traces de marijuana. Qu'est-ce que cela prouve? Est-ce que cela prouve que la personne a fumé un joint la semaine précédente, la semaine d'avant ou qu'elle venait d'en fumer un au travail? Nous n'avons rien prouvé, mais nous faisons pourtant une accusation en disant : "Cela doit être la cause." Le fait est que nous avons en place des systèmes qui fonctionnent. Laissons les fonctionner. Il y a beaucoup de sanctions disciplinaires. Sobre ou ivre, si le travailleur est déclaré fautif en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, il peut être inculpé.

Neil Johnston :

Je suis d'accord avec votre commentaire sur le PAE. Je ne me considère pas réellement compétent pour parler en détail de l'oeuvre des PAE, mais les discussions tenues à l'atelier de juin m'ont convaincu que certains syndicats ont fait preuve d'énormément de leadership en les mettant sur pied. Je pense que le programme que les spécialistes de la santé ont élaboré se fait remarquer par son envergure, puisqu'il recouvre au moins cinq groupes différents dans un effort coordonné, dans la mise en commun des ressources, du talent, des connaissances et des méthodes.

Lorsque quelqu'un, qu'il soit compagnon de travail, superviseur, délégué syndical ou médecin de la compagnie, rencontre une situation où un travailleur est manifestement dans un état de facultés affaiblies, est incapable de s'acquitter de ses fonctions ou présente un danger pour autrui, cela peut être relié à la drogue. Mais si vous trouvez quelqu'un dans un état d'inconscience, il peut s'agir d'un coma diabétique, ce peut être la conséquence d'une crise épileptique, une crise d'ischémie passagère. Il faut alors décider comment faire face à la situation. Qu'il s'agisse

d'affaiblissement des facultés sous l'effet de la drogue ou d'autre chose, cela n'a guère d'importance quant à la décision à prendre pour protéger la santé et la sécurité de cette personne ou des autres. Les tests de toxicomanie sont une diversion, une croisade morale qui n'a rien à voir avec la réalité concrète. La question qu'il faut affronter est de savoir comment traiter la situation et éviter des accidents.

Tony Hammer :

Il y a une chose que j'aimerais rectifier. Je suis l'un des premiers défenseurs du PAE. Nos interventions de traitement dans les cas de toxicomanie sont inefficaces. Le taux de succès de nos meilleurs programmes n'est pas satisfaisant, qu'il s'agisse d'un syndicat, de la direction ou du médecin de famille.

Prenons à titre d'exemple le cas d'une personne qui a été alcoolique pendant sept ans sans que quiconque fasse quelque chose pour remédier à la situation. D'après les statistiques courantes de la maladie, 50 % des alcooliques ont un rendement professionnel tout à fait satisfaisant et sont des membres respectés de la société. Selon mon opinion subjective, il y a bien des médecins dans la profession médicale qui n'ont pas conscience de leur situation et, dans l'industrie, les collègues de travail ne prennent pas conscience de la situation des autres en matière d'abus de substances toxiques avant bien des années. Il devrait y avoir, pour le dépistage de ces personnes, un indice plus précoce au lieu de devoir attendre que quelqu'un, conjoint, collègue de travail, médecin ou employeur, détecte le problème et fasse quelque chose pour y remédier, par exemple en proposant un traitement. Les tests de toxicomanie ne sont pas une panacée. Malheureusement, nous avons de piètres techniques de diagnostic; les gens éludent la question, nient la situation, persuadent les autres de ne pas se mêler de leurs affaires et recourent à toutes sortes de subterfuges, parce que cela fait partie de la maladie. Les tests de toxicomanie ne sont pas une très bonne solution. Le PAE et l'orientation des gens à des fins de traitement ne sont qu'une solution partielle; c'est pourquoi nous en sommes encore à nous demander ce que nous pouvons faire à propos de personnes qui présentent un état de facultés affaiblies sur les lieux de travail et face à la menace qu'elles constituent pour la sécurité.

DISCOURS-PROGRAMME

Lillian Vine :

Leo Gerard a commencé à travailler à l'âge de 18 ans à la fonderie de la International Nickel Company à Sudbury. À l'automne de 1985, il a été élu président de la section ontarienne des Métallurgistes unis d'Amérique, la plus grande section du plus grand syndicat industriel du pays.

Cela veut dire qu'il représente plus de 80 000 travailleurs dans des industries de toute taille, depuis les aciéries d'Hamilton et de Sault Ste-Marie jusqu'aux mines du Nord de l'Ontario et aux centaines d'industries plus modestes de fabrication et de service de la province.

Comme le savent des douzaines d'employeurs, Leo Gerard est un négociateur accompli. C'est un militant qui travaille à promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs et qui a réalisé d'importantes avances en matière de protection de l'emploi pour les travailleurs face aux rapides changements technologiques.

Il s'est occupé activement de l'élaboration de programmes d'éducation dans son syndicat. Il a négocié, dans deux conventions collectives, la première clause prévoyant une formation en anglais langue seconde, à Toronto.

Leader qu'un journal de Toronto a qualifié de "bon orateur et parfaitement aimable", Leo Gerard représente son syndicat à bien des occasions, qu'il s'agisse d'enquête du gouvernement fédéral sur les soins à l'enfance, de la célébration d'une victoire aux Philippines ou du Comité consultatif du premier ministre.

Nous sommes ravis de la présence de Leo Gerard parmi nous et nous avons hâte de l'entendre.

Leo Gerard, directeur, District 6
Métallurgistes unis d'Amérique :

Je viens à cette conférence avec une opinion nettement tendancieuse. Tout comme mon syndicat, j'adopte la position que toute la question des tests de toxicomanie ne fait que brouiller les pistes. Tout le thème des tests de toxicomanie passe à côté des questions réelles. Je pense souvent à la façon dont cette question s'est hissée au premier plan.

Ronald Reagan a décidé qu'il devrait y avoir des tests obligatoires de toxicomanie parce que, étant donné le nombre d'accidents ou incidents aériens aux États-Unis, les pilotes avaient dû être soit ivres, soit sous l'effet de la drogue. À l'époque, Brian Mulroney était à Expo 86 et il a décidé : "Si Ronald veut le faire, c'est que c'est bon et je veux en faire autant." Je me souviens des manchettes dans les journaux déclarant que le Canada avait un grave problème de drogues, que dans les magasins, les bureaux et les usines il y avait probablement des travailleurs faisant usage de drogue et que nous devions faire quelque chose pour arrêter cela.

Je me souviens que la direction de mon syndicat et des usines ait dit : "Nous voulons faire cela pour des raisons de sécurité, pour rendre le milieu de travail plus sûr." Cela n'avait rien à voir avec l'hygiène et la sécurité en milieu de travail, parce que, s'il en était ainsi, nous n'aurions pas 6 000 travailleurs condamnés probablement à mourir l'an prochain par suite de maladies professionnelles reliées au milieu de travail; nous ferions quelque chose pour empêcher cela. Ce ne sont pas mes statistiques ni celles des Métallurgistes, mais celles du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail. Parmi les décès survenus l'an dernier en milieu de travail, combien étaient reliés à l'abus d'alcool ou de drogue? Je suggère qu'ils étaient très peu nombreux par rapport aux décès dus à de mauvaises méthodes de travail ou à un matériel défectueux. J'ai parlé avec nos délégués syndicaux, les gens du PAE, les conseillers syndicaux, qui voient dans cette initiative une habile diversion.

Nous reconnaissons que les tests de toxicomanie posent de sérieux problèmes aux syndicats. Ce que cela signifie, c'est que nos membres seront tenus de se soumettre à l'indignité des tests d'urine et qu'ils s'exposent, à cause de cela, à de graves conséquences. Les employeurs encouragent souvent les tests de toxicomanie comme moyen pour combattre les maux, réels ou supposés, qui sévissent dans le monde du travail. Nous autres, dans le mouvement ouvrier, nous constatons que les tests ont de fortes connotations morales. À notre connaissance, aucune preuve statistique disponible ne relie la sécurité au travail à l'usage de drogue ou d'alcool.

Dans notre syndicat, nous cherchons des solutions à ce problème. Nous avons commencé à explorer les voies juridiques que nous pourrions emprunter pour protéger nos membres de toute tentative des employeurs pour imposer leur volonté. L'élément fondamental qui, selon nos prévisions, serait lié aux tests est que ceux-ci seraient probablement imposés de façon unilatérale par l'employeur et échapperaient donc à tout contrôle de la part de l'employé ou du syndicat. Nous étions inquiets à l'idée que l'employeur pourrait imposer des mesures punitives

pour présomption d'usage de drogues au lieu de s'attaquer à ce que nous percevons comme étant les causes fondamentales : les conditions sociales, les conditions de travail et, dans certains cas, le stress relié au travail. Les mesures disciplinaires semblent devoir reposer sur des méthodes de test qui seraient les plus économiques pour l'employeur, mais probablement les moins efficaces.

On a émis bien des doutes sur la méthode de test la plus courante, selon laquelle l'employé remet un échantillon d'urine soit à l'occasion, soit périodiquement. Dans un article qui vient de paraître, Gordon Atherley, président et administrateur en chef du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, se penche sur les problèmes inhérents à cette méthode. Il souligne que les tests ne distinguent pas avec précision les drogues et les médicaments ni les substances respirées involontairement, pas plus que la fréquence de l'usage. Il n'y a pas non plus d'accord quant à la relation entre les niveaux constatés dans l'urine et l'affaiblissement des facultés, pas plus qu'il n'y a de consensus quant au niveau qui devrait être considéré comme positif aux fins du test. Plusieurs drogues qui sont en vente libre ont été constamment citées comme susceptibles d'être confondues avec des drogues illégales. Certains aliments couramment consommés peuvent parfois causer des résultats faussement positifs. Tous ces éléments indiquent que le combat contre un renvoi ou une mesure disciplinaire par suite d'un test de toxicomanie exigerait que le syndicat présente lui aussi des preuves médicales. Quant à envoyer les cas à l'arbitrage, ce serait bouleverser le processus de relations du travail, car les coûts seraient vertigineux pour le mouvement ouvrier.

Le procédé le plus courant de test de toxicomanie exige que l'employé fournisse un échantillon d'urine en présence d'un témoin. Cela ne donne à la personne qui subit le test aucun contrôle sur l'échantillon. Le test détecte seulement l'usage et non l'abus. Il ne peut préciser la période pendant laquelle l'usage a eu lieu. Dans le cas de la marijuana, l'usage peut avoir précédé le test de quelques semaines, quelques heures, quelques minutes. Les traces demeurent dans l'organisme pendant un certain temps. Les tests de toxicomanie constituent à la fois une atteinte à la dignité humaine et une façon injuste de traiter un employé qui a peut-être besoin d'aide et non de mesures disciplinaires.

Nous avons examiné la situation pour voir ce que l'on peut faire si un employeur essaie unilatéralement d'instaurer un programme de tests de toxicomanie. Ces dernières années, nous avons été habitués à fonder de grands espoirs sur la Charte des droits et libertés pour redresser ce genre de torts. Or, la Charte des droits et libertés apporte très peu de réconfort à

la plupart des employés en face de ce qui semble relever de l'article 8 : fouilles, perquisitions et recherches abusives. La Charte s'applique seulement aux relations entre les particuliers et le gouvernement, ou entre les particuliers et les organismes qui s'acquittent d'une fonction gouvernementale. La Charte ne pourrait fournir de protection que si l'on adoptait une loi imposant les tests de toxicomanie obligatoires avec l'autorisation de l'État. Pour les employés dont les droits sont garantis, de sorte qu'ils peuvent faire appel à la Charte, la ligne de combat se situerait à l'article premier, qui permet la restriction des droits fondamentaux lorsque la chose est "justifiable".

Le cas modèle sur le critère de la justification est une décision de la Cour suprême du Canada dans la cause Oaks. La Cour a décidé que la partie qui cherche à restreindre un droit doit faire la preuve qu'il existe un but gouvernemental ou social, un objectif d'une importance considérable, que les moyens mèneront aux fins souhaitées et que les méthodes utilisées sont les moins indiscrètes. Il semble que la loi imposant les tests de toxicomanie, si elle était adoptée, ne satisferait pas à ces critères. Dans des causes américaines analogues, les tribunaux ont accordé beaucoup de poids à la question de la sécurité publique. On a constaté que la Charte elle-même renferme un mécanisme permettant de soustraire la loi à sa propre portée.

Une autre voie pour redresser les torts dus à l'initiative de l'employeur aurait pu être celle du recours à la législation sur les droits de la personne. L'article 2 de la Loi canadienne sur les droits de la personne stipule qu'il est discriminatoire de faire des distinctions en matière d'emploi pour des motifs d'invalidité, laquelle, conformément à l'article 20 de la Loi, comprend la dépendance actuelle ou antérieure à l'égard d'alcool et de drogue. Selon la politique de la Commission canadienne des droits de la personne et la jurisprudence, une mesure prise parce qu'un individu semble éprouver des difficultés est discriminatoire même si l'individu n'est pas, en fait, invalide. La Loi interdit expressément de prendre certaines mesures si celles-ci ont pour résultat le refus d'embaucher, ou de continuer à employer, un individu ou une catégorie d'individus. Si les tests de toxicomanie devaient servir à aider les employés et à faciliter leur réadaptation, alors nous croyons qu'ils ne seraient pas contraire à la Loi. Une restriction insérée à l'article 14 de la Loi stipule que les pratiques qui seraient autrement discriminatoires sont acceptables si elles reposent sur une exigence professionnelle de bonne foi.

Le critère comporte en effet deux paliers. La personne qui impose la restriction doit croire honnêtement que celle-ci est nécessaire en raison de la nature du poste de travail, et en second lieu, elle doit montrer que telle restriction est nécessaire pour l'exécution sécuritaire, économique et efficace du travail. Le tribunal a souligné que l'évaluation individuelle de l'aptitude de l'employé à effectuer le travail est requise. C'est pourquoi il semble que, selon les dispositions de la Loi canadienne sur les droits de la personne, l'on ne puisse recourir aux tests simplement pour dépister des indésirables pas plus que le résultat des tests ne peut servir à d'autres fins. L'employeur doit avoir des preuves objectives d'un lien entre l'usage d'une drogue particulière et l'aptitude à s'acquitter des fonctions essentielles d'un poste de travail. Les tests doivent être précédés d'une observation du piètre rendement de l'individu et de la conclusion raisonnable que cette personne est effectivement aux prises avec un problème d'usage de substances toxiques. L'employeur doit essayer de rendre service à la personne en question.

Nous croyons que les tests de toxicomanie devraient être perçus comme potentiellement contraires à la Loi, bien qu'on puisse les rendre admissibles à titre d'exemption professionnelle de bonne foi. Ils peuvent être permis lorsque les fonctions essentielles d'un poste exigent que l'employé soit exempt de drogues. Les tests doivent servir à orienter les employés vers la réadaptation.

Le paragraphe 14.1 du Code des droits de la personne de l'Ontario stipule qu'une personne ne peut faire l'objet de discrimination en matière de chances d'emploi pour cause d'un handicap, qu'un autre article du Code définit comme étant "toute infirmité physique causée par la maladie". Le Code exige, plus loin, que les employés handicapés soient capables de s'acquitter des fonctions essentielles et des exigences du poste. Les dispositions du Code sont interprétées en général dans le cadre d'une politique globale d'accommodement raisonnable exigeant que l'employeur offre à l'employé un programme de réadaptation au lieu de lui refuser un emploi ou de mettre fin à ses services.

La situation avec laquelle nos membres risquent probablement d'être confrontés est celle où l'employeur impose unilatéralement des tests de toxicomanie; si l'employé refuse le test ou si les résultats de celui-ci sont positifs, une mesure disciplinaire s'ensuit qui donnera probablement lieu à un grief ou aboutira à l'arbitrage. La question est alors de savoir si l'employeur a un motif valable pour imposer une

mesure disciplinaire ou le congédiement, et si ces causes peuvent être gagnées. La question est de savoir si le refus de subir un test d'urine constitue un motif valable de mesure disciplinaire ou de renvoi. Comme il n'existe pas de causes tranchées au stade actuel, nous pouvons commencer par étudier les causes traitant de consommation de drogue.

Dans une cause, qui se rendra peut-être à la Cour suprême des États-Unis, une employée a été congédiée pour avoir fumé de la marijuana. Les preuves n'étaient pas concluantes quant à savoir si elle avait fumé de la marijuana sur les lieux de travail ni si ses facultés étaient assez affaiblies pour compromettre son rendement au travail. L'arbitre a remplacé le congédiement par une peine moins grave, et la personne a été réintégrée sans rémunération. Dans une autre cause, la simple possession de marijuana a entraîné le congédiement. L'arbitre a également réintégré l'employé sans rémunération en raison de ses bons antécédents de travail et de son engagement à suivre un programme de réadaptation. Dans une série d'autres causes, on a parfois estimé que l'usage ou la possession d'une drogue constituait en quelque sorte un motif valable pour imposer une mesure disciplinaire ou le congédiement.

La question des tests de toxicomanie est différente de celle des cas d'ébriété ou d'affaiblissement des facultés : un résultat positif n'indique pas nécessairement une relation quelconque avec les lieux de travail. La marijuana ou la cocaïne utilisées des heures, des jours ou des semaines avant le test peuvent produire un résultat positif. Prenons un cas hypothétique où il n'y a pas de signe visible de l'affaiblissement des facultés ni de l'existence d'un autre motif valable; nous sommes devant une situation analogue à celle des causes ayant trait à la consommation d'alcool hors des lieux de travail pendant une période où l'employé n'est pas payé.

On a établi qu'une entreprise ne pouvait imposer de mesure disciplinaire à ceux qui consomment de l'alcool pendant une pause non payée, et que la règle n'était pas raisonnable s'il s'agissait de personnes n'ayant ni la garde ni le contrôle des biens de la compagnie. Quant à la preuve requise touchant l'affaiblissement des facultés, l'employeur doit démontrer que l'alcool ou la drogue a compromis l'aptitude de l'employé à s'acquitter de ses fonctions de façon satisfaisante ou que ses collègues ont pu être exposés à un risque.

Il existe aussi un ensemble considérable de causes ayant trait au droit de l'employeur de congédier un employé reconnu coupable et condamné par suite d'un acte criminel. N'oublions pas que la cause que nous examinons est celle de l'employé dont les tests de toxicomanie sont positifs, mais qui n'a pas été

déclaré coupable d'une infraction pour usage ou possession de drogue. Il est reconnu que l'employé déclaré coupable d'une infraction criminelle commise hors des heures de service et qui fait tort aux biens ou à la sécurité de l'employeur, à sa réputation ou à l'intérêt d'autres employés, peut être congédié pour motif valable. Mais lorsque l'employé est déclaré coupable d'une infraction qui est indépendante de la relation de travail et ne compromet pas l'intérêt commercial légitime de l'employeur, il ne peut pas faire l'objet d'une mesure disciplinaire pour le seul motif de sa mauvaise conduite.

Nous pensons que la situation créée par les tests de toxicomanie est analogue à celle où l'employeur exige que l'employé se soumette à un examen médical réalisé par un médecin de la compagnie. Les employeurs font valoir leur droit de vérifier l'aptitude des employés en vertu de la clause relative aux droits de la direction inscrite dans la convention collective. À de nombreuses reprises, des arbitres ont déclaré que la cause ne leur permettait pas d'agir de la sorte. Un arbitre a déclaré que le droit à la vie privée ne s'aliène pas en raison de la relation de travail et que la common law ne donne aucunement le droit de fouiller un employé ou de lui faire subir un examen médical sans son consentement. Pour que l'employeur justifie une telle invasion de la vie privée, la jurisprudence donne à penser qu'il doit y avoir un soupçon réel et considérable, des pratiques passées ou un droit contractuel; on a épuisé les autres issues et le droit à la vie privée doit être soupesé par rapport à un intérêt commercial légitime.

Qu'en est-il du droit de l'employé de refuser de se soumettre aux tests? Normalement, selon le droit régissant les griefs et l'arbitrage, on s'attend à ce que l'employé obéisse sur le moment et dépose plus tard un grief pour ne pas être en état d'insubordination. Il y a une exception à cette règle, lorsque l'on peut montrer que le tort subi en obéissant est considérable et que l'indemnisation ne pourrait apporter ou n'apporterait pas de réparation ou d'allègement. Le tort immédiat subi doit l'emporter sur l'intérêt de la compagnie à maintenir son autorité ou sa production. Les métallurgistes croient que, étant donné l'affront que comporte l'obligation de fournir un échantillon d'urine sous observation, ces principes s'appliquent, que les faits ont de bonnes chances de le confirmer et que le travailleur aurait le droit de refuser le test. Il est clair que, dans la plupart des cas, les tests de toxicomanie obligatoires n'ont aucun intérêt pour l'employeur, l'employé ou le public en raison du manque d'exactitude et de fiabilité des résultats. Ils apprendront peu d'éléments importants à l'employeur, si tant est qu'ils lui apprennent quelque chose, et les employés risquent de subir des mesures disciplinaires injustifiées.

J'ai parlé de quelques causes juridiques sur lesquelles notre syndicat s'est penché depuis que les tests ont retenu l'attention en 1986. Dans le cadre de l'arbitrage, nous pouvons mettre en question les tests de toxicomanie, mais à grand prix. Nous croyons fermement que l'on ne peut laisser le combat des tests de toxicomanie à nos frères et soeurs du mouvement ouvrier qui se trouveraient soudain aux prises avec l'exigence de fournir un échantillon d'urine en milieu de travail. Nous croyons que c'est une question beaucoup trop importante pour qu'on charge l'individu de prendre sa propre décision sur le coup. C'est une question qui doit être traitée au niveau de la société. Les tests ne font rien pour améliorer la productivité ou la sécurité sur les lieux de travail, ils ne font rien pour le traitement des maux et des dangers que l'on rencontre dans la société ou en milieu de travail et rien pour trouver un traitement de réadaptation. C'est, tout comme par le passé, le mouvement ouvrier qui fait entrer la plupart des employeurs, trépignant et criant, dans le PAE ou les programmes de réadaptation.

Une des façons les plus positives d'aborder le problème serait d'encourager l'éducation en milieu de travail et dans le système scolaire, de commencer à considérer les genres de pressions qui rendent l'abus d'alcool et de drogues acceptable dans la société, de se mettre à entretenir et étendre le réseau d'éducation permanente. On envisagerait d'avoir des programmes valables de réadaptation et des PAE qui traitent la question de l'abus de substances toxiques et d'alcool et qui se penchent sur les causes radicales de ces abus. L'aide comprendrait également l'orientation familiale, l'orientation financière et toute une gamme d'efforts qui peuvent être nécessaires pour amener les gens à changer de direction.

Nous avons le sentiment de nous être préparés. Nous avons parlé des tests de toxicomanie. Il semble qu'il y a un consensus contre ces tests. Nous n'avons constaté aucune tentative sérieuse de la part des employeurs pour instaurer unilatéralement un programme, même si certains d'entre eux en ont parlé et certains se sont montrés intéressés.

Nous pensons que la démarche que nous avons adoptée, et qui consiste à évoquer des avenues possibles et à convaincre les employeurs qu'ils faisaient fausse route, a été passablement couronnée de succès. Si un employeur essaie d'instaurer unilatéralement un programme de tests de toxicomanie, nous essaierons de convaincre nos activistes de faire appel à tous les moyens disponibles pour le combattre, parce que c'est une invasion terrible de la vie privée et une indignité pour les travailleurs. Il semble que ce soient toujours les travailleurs qui sont accablés d'indignités. Nous n'avons pas besoin d'un surcroît d'indignités à l'égard des travailleurs.

TRIBUNE

Association du Barreau canadien
Association médicale canadienne
Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Lillian Vine :

La prochaine tribune représente des organismes qui se sont penchés sur la question. L'Association du Barreau canadien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario ont publié des rapports. L'Association médicale canadienne n'a pas publié de rapport, mais sa position, à savoir que les tests, y compris les tests préalables à l'embauche, ne sont pas justifiés, a été rendue publique. Le Dr Norman Da Silva espérait être des nôtres, mais par suite des perturbations déjà mentionnées, il ne peut être avec nous aujourd'hui.

Bruce Cunningham, qui vous a déjà été présenté, parlera du rapport de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, de la façon dont il a été constitué et de ce qui a été visé dans les recommandations.

Colin Campbell parlera au nom de la section ontarienne de l'Association du Barreau canadien et de son rapport. Il a fait ses études à Upper Canada Collège, à l'Université York et à Osgoode Hall Law School avant d'être appelé au barreau en 1972. Il est président de la section de la justice criminelle et membre de la section de l'immigration de l'Association du Barreau canadien. Il est également membre et ancien directeur de l'Association des juristes en droit criminel. Il a fait partie du comité ontarien de l'Association du Barreau canadien chargé d'étudier les répercussions des tests de toxicomanie obligatoires en milieu de travail. Son rapport a été publié en juillet 1987. Colin Campbell est associé du cabinet d'avocats Campbell, Boissonneault et Reitmeier, de Toronto.

Colin Campbell, Association du Barreau canadien :

Le rapport du comité sur les tests de toxicomanie obligatoires a été remis au Conseil de l'Association du Barreau canadien. J'ai la pleine confiance qu'il sera adopté à titre de déclaration de principe et d'intention.

Nous devons examiner deux aspects de cette question : l'aspect sécurité et l'aspect juridique. Sur le plan de la sécurité, c'est un fait que l'usage de drogues vendues ou non sur ordonnance, obtenues de façon légale où illégale, et l'usage d'alcool influent de façon négative sur certains individus dont un certain nombre abusent de ces substances toxiques, ce qui

CCOHS/CCHST

affecte leur rendement au travail. Nous n'avons pas d'arguments à opposer à la thèse selon laquelle plus un travail met en jeu la sécurité, plus le travailleur est exposé à enfreindre la sécurité. On peut prendre l'exemple de l'aviation : la différence entre les fonctions de manutentionnaire et de pilote. Il est probable que nous serions plus inquiets de l'état du pilote.

Les aspects juridiques sont des aspects que nous n'avions pas au Canada avant la Charte. Aucun droit constitutionnel ne s'opposait à ce que la Colombie-Britannique dépouille de leurs droits de propriété les Canadiens d'origine japonaise pendant la Deuxième guerre mondiale, ni à ce que le Québec menace de dépouiller les Témoins de Jéhovah de leurs droits de propriété dans les années cinquante. C'est seulement au cours de la dernière décennie que nous autres, juristes, avons dû nous américaniser dans une certaine mesure. Les Américains, en effet, avaient affaire à des lois sur le droit à la vie privée et sur les fouilles et perquisitions sans motif valable. Leur jurisprudence ne peut être totalement transposée dans le contexte canadien, mais nous pouvons au moins évoquer ce genre de concepts juridiques.

Il y a donc des droits incompatibles. D'une part, nous pouvons dépister un groupe de toxicomanes susceptibles de poser un problème. Mais d'autre part, ces personnes ont des droits, que la loi reconnaît, sous forme de droit à la vie privée et de droit à n'être pas fouillé sans motif légal. Si vous percevez le test d'urine comme une sorte d'exemple logique de saisie au sens extrême, vous voyez où cela se situe dans la théorie juridique.

En termes philosophiques, ces deux éléments antagoniques ne doivent pas nécessairement être confrontés. La question, sur le plan réel, est exprimée dans le rapport comme étant celle des avantages et des inconvénients que présentent les tests de toxicomanie obligatoires. Les méthodes de test peuvent produire des résultats inexacts. Voici une conclusion de l'article "Drug Screening in the Workplace: Pros and Cons" (Les tests de toxicomanie en milieu de travail : le pour et le contre), écrit par deux personnes ayant une formation en psychiatrie, sciences du comportement et pharmacologie, à l'Université Northwestern, selon qui, "L'emploi des techniques des tests de toxicomanie dans l'industrie ne donne pas de preuve concluante de l'affaiblissement des facultés, et les résultats, s'ils n'ont pas été obtenus au moyen des techniques appropriées, peuvent produire des renseignements erronés." Cela ne nous apporte aucune opinion statistique quant à la fréquence des erreurs. Dans la documentation publiée à ce sujet, il est devenue fort clair pour nous que, tant que nous nous fions à l'analyse d'urine, nous ne pouvons être certains

CCOHS/CCHST

qu'un résultat positif signifie que la substance toxique que nous recherchons est présente dans l'urine du sujet; encore moins pouvons-nous déterminer avec certitude en quelles quantités elle est présente et si elle induit un affaiblissement des facultés.

Le premier inconvénient des tests de toxicomanie obligatoires est que cela semble la répétition de l'attitude des profanes envers les sciences médicales dans les années 1950. Il y a un certain optimisme qui consiste à croire que les tests confirmeront en noir sur blanc que l'on a trouvé une quantité déterminée de telle substance toxique; qu'il peut être précisé en termes clairs et sans équivoque que la quantité est abusive et que cela a compromis le rendement au travail. Le côté déplorable de cette confiance est qu'elle nous fait négliger d'autres moyens qui permettraient de découvrir les problèmes de façon bien plus fiable. Le comportement et le rendement de la personne en milieu de travail peuvent être un guide beaucoup plus fiable. Ce dont nous devrions nous soucier est d'avoir une sensibilité générale aux employés pris individuellement.

Nous avons estimé que l'inexactitude des résultats ne justifiait pas la prétention que l'imposition de tests de toxicomanie obligatoires permettrait de dépister les toxicomanes. Vous ne pouvez pas soupeser la situation de façon à déterminer si le bien général doit contrecarrer les droits de l'individu à la vie privée. Vous ne devez poser cette question que si vous pouvez dépister les toxicomanes et le faire avec un degré d'exactitude qui ne laisse de doute à personne dans l'industrie. Or, les tests employés dans les méthodes de tests de toxicomanie ne permettent pas de mesurer l'aptitude du travailleur à s'acquitter des fonctions essentielles de son poste de travail. Si vous faites le test le lundi matin à 8 h, et non le jeudi après midi à 14 h, vous devez vous attendre à ce que les résultats soient très différents chez un certain nombre des personnes qui subissent les tests.

Par contre, il est important de se pencher sur les indicateurs du comportement. Il est justifiable que l'employeur surveille le rendement et l'efficacité. Si l'on met l'accent sur le moral et la coopération, le buveur du week-end va se faire remarquer non pas parce qu'il a de l'alcool dans le sang ou l'urine quand il subit un test, mais plutôt parce que cela est symptomatique de quelque chose d'autre qui arrive à cette personne. C'est le rôle que jouent déjà dans bien des lieux de travail les conseillers en matière de problèmes conjugaux, de questions financières et de toutes sortes d'autres préoccupations dont l'abus de substances toxiques est symptomatique.

Soit dit en passant que les tests de toxicomanie coûtent incroyablement cher. Si on les analyse du point de vue rentabilité, il est difficile de les justifier, car à cause des inexactitudes déjà mentionnées, le rendement de l'investissement est plutôt maigre.

Mais il y a d'autres inconvénients, plus graves. Les tests peuvent provoquer, entre employeur et travailleurs, une friction dans les relations aboutissant à l'hostilité et à la tension ainsi que la méfiance entre collègues en milieu de travail.

À moins que l'on soit un ardent partisan de la théorie de la dissuasion dans tous les domaines, les tests de toxicomanie obligatoires ne sont pas un moyen de guérison de l'abus des substances toxiques. Cela peut être démontré. Certains des tests de suivi qui ont été bien réalisés donnent à penser qu'après un deuxième test ou après un an, il y a une diminution du nombre de personnes chez qui des substances toxiques sont présentes dans l'organisme. Cela révèle-t-il vraiment qu'elles ont cessé de faire usage de ces substances ou qu'elles sont simplement plus prudentes quant au moment où elles en font usage? Est-ce la présence de substance toxique dans l'organisme qui nous préoccupe? Ne devrions-nous pas nous préoccuper davantage de ce qui, en premier lieu, provoque chez l'individu le besoin de recourir aux substances toxiques? Nous pouvons aborder le problème d'une façon qui occasionne beaucoup moins d'affrontement en améliorant les programmes d'éducation et d'orientation qui devraient maintenant être en place (et qui le sont dans bien des cas) en milieu de travail.

Nous sommes inquiets de constater que certains des arguments invoqués en faveur des tests de toxicomanie obligatoires tiennent du subterfuge selon lequel, si vous ne procédez pas aux tests, vous fermez les yeux sur l'usage et l'abus possible de drogues ou d'alcool. Nous ne pensons pas que ce soit un argument recevable en faveur de tests de toxicomanie obligatoires. Il ne nous incombe pas de faire subir des tests aux employés pour prouver que l'abus de drogues nous préoccupe.

Notre conclusion générale est la suivante : si le but visé est la protection du public, si les tests de toxicomanie obligatoires sont envisagés comme le moyen de vérifier que les pilotes de ligne ne se présentent pas à bord pour effectuer le vol alors qu'ils sont dans un état de facultés affaiblies, cet objectif n'est pas atteint, car les résultats des tests ne sont pas assez exacts et fiables. La protection du public peut être mieux assurée si nous faisons appel aux programmes qui nous permettent de surveiller le rendement au travail sans recourir à la forme de tests en question. On doit conserver les bons employés et congédier les mauvais parce qu'ils ont fait preuve d'un rendement médiocre et non à cause des résultats de tests

de toxicomanie. Nous sommes au courant de la différence que l'on peut vouloir faire entre tests obligatoires et les tests avant embauche à titre de condition préalable d'emploi. Le demandeur d'emploi auquel on n'a pas encore offert le poste est informé à l'avance que, à titre de condition d'emploi, il doit d'abord subir un test de toxicomanie. Cela peut sembler plus attrayant, mais il reste encore la question de savoir si le test de toxicomanie obligatoire procure une panacée au problème en nous donnant de bons renseignements, objectifs et précis.

Lillian Vine :

À l'atelier de juin sur les tests de toxicomanie en milieu de travail, les participants étaient tout à fait convaincus que les tests étaient d'un degré d'exactitude acceptable, mais qu'ils n'étaient pas justifiés. Une personne avisée qui participait à l'atelier a déclaré : "Si nous centrons notre opposition sur l'inexactitude des tests, nous perdons totalement la partie. Car s'ils ne sont pas exacts aujourd'hui, ils le seront dans un an ou deux. Mais on aura toujours tort de faire subir des tests." C'est la position qui s'est dégagée de l'atelier.

Bruce Cunningham, Fondation de la recherche sur la toxicomanie :

Je vais m'entretenir avec vous des recommandations du rapport du groupe de travail qui a été publié il y a huit mois. La Fondation de la recherche sur la toxicomanie est le premier organisme en Ontario, et peut-être au Canada, à faire une déclaration sur les tests de toxicomanie. Nous y avons été amenés par les nombreuses demandes de renseignements reçues par nos bureaux régionaux, notre laboratoire et d'autres services du siège social de la part de personnes se préoccupant des demandes d'emploi, ou d'employeurs et de syndicats à la recherche de données leur permettant de clarifier ou de renforcer leur position en la matière.

Notre président a formé un groupe de travail interdisciplinaire chargé de faire une déclaration contribuant à renseigner le public sur la question. Nous avons achevé notre étude en novembre 1986. La haute direction en a fait le traitement, a donné l'approbation finale et le rapport a été publié en mars 1987 sous forme de conseils avisés et de documentation générale. Une note explicative importante accompagne la déclaration : "Dans les présentes recommandations, l'expression 'tests de toxicomanie' renvoie aux tests effectués pour le dépistage d'alcool ou d'autres drogues. Bien que nous employions le terme 'drogue' dans nos recommandations, nous lui donnons un sens large. Il s'agit en fait de substances psychoactives."

Notre première recommandation est la suivante : "Que l'on n'institue pas de tests collectifs ou ponctuels visant tous les employés et/ou demandeurs d'emploi." Nous estimons que l'institution de tests applicables à la totalité des employés ou demandeurs d'emploi n'est pas justifiée pour la plupart des postes de travail. Les tests visent l'usage plutôt que l'abus et n'apporteraient pas nécessairement de renseignements utiles pour déterminer si la personne est capable de s'acquitter de la plupart de ses tâches.

Notre recommandation était défavorable aux tests de dépistage, mais elle prévoyait deux exceptions que la presse a bien davantage mis en relief. La première était : "Que l'on envisage des tests de toxicomanie dans le cas des employés dont le rendement au travail est insuffisant et dont on juge que le comportement en milieu de travail constitue un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui."

Tous les cas de ce genre doivent être adressés à un praticien qualifié qui serait chargé de décider s'il y a lieu de procéder à des tests de toxicomanie. Nous estimions qu'il ne convenait pas que des superviseurs ou autres cadres établissent le diagnostic et décident qu'un employé doit subir un test de toxicomanie. Leur rôle serait plutôt de dépister l'individu qui constitue un risque pour sa sécurité ou celle d'autrui et de l'orienter vers un praticien. Si celui-ci était d'avis qu'il n'y a pas d'indication de drogues, il ne serait pas nécessaire de procéder à un test.

Notre deuxième exception était la suivante : "Que l'on envisage des tests préalables à l'embauche, et des tests au hasard par la suite, dans le cas des employés qui occupent des postes constituant un risque pour les collègues de travail ou pour le public, et qui ne font pas l'objet de surveillance pendant de longues périodes au cours desquelles l'affaiblissement des facultés échapperait normalement à l'observation." Nous avons fait cette déclaration en mars 1987. Dans les conférences et entretiens que nous avons eus depuis lors et au cours de réunions avec l'Association du Barreau canadien, il nous est apparu clairement que notre concept de poste de travail relié à la sécurité était nettement plus étroit que celui de certains représentants des employeurs.

Par exemple, quelqu'un a déclaré : "Notre compagnie produit des véhicules qui pourraient avoir un accident et blesser des gens. Donc, quiconque travaille à l'usine occupe un poste relié à la sécurité." Dans notre esprit, la sécurité devait être interprétée dans un sens plus étroit pour désigner le risque direct auquel les autres employés et le public sont exposés.

Et le rapport de continuer :

> "Si l'on institue des tests de toxicomanie, que l'on suive les modes opératoires ci-dessous pour garantir la validité, l'exactitude et la confidentialité des résultats : les échantillons devraient être recueillis par un personnel qualifié sous surveillance médicale et envoyés à un laboratoire agréé; la personne qui fait l'objet du test devrait avoir le droit de présenter et de faire consigner dans les dossiers un relevé de toutes les drogues médicales ou autres qu'elle utilise au moment du test; tous les résultats positifs devraient être confirmés par chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse. Le laboratoire ne devrait présenter de résultats de tests positifs que si ces résultats ont été confirmés par cette méthode; les résultats du test ne devraient être communiqués qu'au praticien autorisé qui a envoyé les échantillons au laboratoire."

À cela s'ajoutait un addenda : "Les personnes ayant subi un test devraient avoir accès aux résultats et aux renseignements concernant le genre de technique utilisée dans leur test de toxicomanie", de sorte qu'ils aient une base leur permettant de mettre en question ou de récuser les résultats. "Le praticien devrait rendre compte à l'employeur des résultats des tests et de son interprétation de ceux-ci conformément au code de déontologie de la profession médicale ainsi qu'aux politiques applicables et conventions collectives en vigueur dans la compagnie."

Nous avions deux autres recommandations : "Si l'on institue des tests de toxicomanie, que les employés dont les résultats de test se sont avérés positifs soient dirigés vers un programme d'aide aux employés aux fins d'évaluation et, le cas échéant, d'orientation et de réadaptation." Les tests devraient seulement être institués dans une perspective de réadaptation, et non de châtiment, en vue d'éliminer le risque en matière de sécurité et d'aider les employés.

La dernière recommandation stipulait ce qui suit : "Si l'on institue des tests de toxicomanie, qu'ils soient précédés d'une politique formelle d'emploi indiquant la raison d'être des tests et les conséquences de tests positifs confirmés en ce qui concerne la continuation de l'emploi." Voilà l'essentiel des recommandations.

La Fondation n'a pas publié depuis lors d'autres déclarations sur le sujet. Notre président a déclaré :

> "Nous avons fait cette déclaration au début pour amorcer un débat public sur la question. Nous sommes heureux que l'Association du Barreau canadien et la Commission des droits de la personne aient suivi le mouvement et fait

leurs recommandations de leur point de vue. Nous n'avons pas l'impression que notre rapport soit en conflit avec les autres rapports, mais plutôt que tous fournissent des renseignements susceptibles d'aider les gens à prendre des décisions plus éclairées."

Il y a un an, nous avions l'impression que l'on allait prendre des décisions sans bénéficier du genre d'information que nous communiquons ici. Je pense qu'avec les discussions averties qui ont lieu actuellement, on prendra, au Canada, de meilleures décisions quant aux tests de toxicomanie qu'on ne l'a fait aux États-Unis.

Lillian Vine :

Le Dr Pierre Beaumier, de Mann Testing Laboratories, et le professeur Harry Glasbeek, de Osgoode Hall Law School, vont discuter de la validité des tests sur les plans scientifique et social.

Le Dr Pierre Beaumier, de Mann Testing Laboratories, a été reçu au baccalauréat avec spécialisation en sciences de l'Université Loyola de Montréal en 1969, et a obtenu en 1974 un doctorat en chimie organique de l'Université de Windsor. Il est entré au service de Mann Testing Laboratories à titre de chimiste médico-légal et est actuellement chef de la division médico-légale de Mann Testing Laboratories.

Mann Testing Laboratories effectue tous les tests de confirmation en Ontario et se trouve donc directement intéressé dans une certaine mesure.

Harry Glasbeek est professeur de droit à Osgoode Hall, Toronto. Il enseigne le droit du travail, le droit délictuel, le droit des sociétés et le droit criminel. Il est l'auteur d'ouvrages sur le droit du travail en Australie et au Canada et s'intéresse particulièrement à l'hygiène et à la sécurité au travail. Il est diplômé de Melbourne, en Australie, et a fait des études supérieures à Chicago.

VALIDITÉ SCIENTIFIQUE

Pierre Beaumier, Mann Testing Laboratories :

J'ai entendu aujourd'hui bien des discussions au sujet de l'exactitude des tests. Je vais vous exposer en détail les méthodes de test et décrire la façon dont les tests sont réalisés pour qu'il soit clair dans l'esprit de chacun que ceux-ci sont exacts pourvu qu'ils soient exécutés correctement.

Mann Testing Laboratories prend la part du lion en matière de tests de toxicomanie en Ontario. Nous effectuons également des tests de toxicomanie en Alberta, en Colombie-Britannique et un certain nombre dans les Maritimes. D'autres laboratoires en font au Québec.

Qui fait actuellement des tests de toxicomanie au Canada? Nous avons des usines de fabrication qui procèdent à ces tests. Une entreprise de traitement électronique des données impose des tests à tous les demandeurs d'emploi, y compris ceux qui postulent un emploi de cadre. Des institutions financières ont exprimé un vif intérêt pour les tests. Nous sommes en contact avec des maisons de courtage. Le secteur des transports est probablement le plus actif et nous réalisons des tests pour des compagnies aériennes et des entreprises de camionnage. Dans le secteur de l'athlétisme, des tests sont effectués pour déterminer si des drogues ont servi à modifier les performances. Les services de sécurité et les Forces armées cherchent une réponse objective à la question : "La toxicomanie nous pose-t-elle un problème?" À l'heure actuelle, leur approche consiste à effectuer des tests anonymes pour dresser des statistiques. Les institutions pénitentiaires procèdent également à des tests; nous effectuons des tests de confirmation pour quelques prisons fédérales. Une des conditions requises pour la libération conditionnelle est de s'abstenir de drogues, mais il n'existe aucun genre de règlement pour savoir si les personnes concernées sont exemptes de drogues. Enfin, nous avons fait des analyses pour des maisons de transition.

Pourquoi faire des tests de dépistage de toxicomanie? Nous avons entendu ce matin une foule de raisons pour ne pas en faire. Dans les sports, la sécurité et la perception du public sont les raisons avancées pour procéder à des tests de dépistage. Les athlètes qui participent aux Jeux olympiques font l'objet de tests visant à détecter l'usage de stéroides et d'autres drogues susceptibles d'influer sur leurs performances. Dans l'industrie, on a recours aux tests pour des raisons de sécurité physique et matérielle. L'habitude de la drogue coûte cher et le vol peut constituer un vrai problème.

Voici quelques-unes des protections légales que l'on doit envisager : la personne sait-elle que l'échantillon est destiné à un test de toxicomanie? L'échantillon est-il accompagné d'une formule de consentement?

L'intégrité de l'échantillon est un élément très important, pour protéger la personne contre le risque de confusion d'échantillons.

Dans le cas d'une analyse de confirmation, vous devez revenir à l'échantillon après le test préliminaire, refaire l'analyse pour vous assurer qu'il n'y a pas eu de confusion entre échantillons et effectuer la confirmation des empreintes digitales de sorte que vous sachiez exactement à quelle drogue vous avez affaire.

La sauvegarde de l'intégrité de l'échantillon commence dès la collecte, l'étiquetage et l'expédition au laboratoire. Le laboratoire lui-même doit continuer la chaîne de sauvegarde en signant le récipissé de livraison. L'entreposage de l'échantillon est important. Le laboratoire doit disposer d'installations très sûres. Vous devez veiller à la sécurité de l'échantillon de sorte que personne ne puisse altérer cet échantillon; vous devez le protéger parce que le gagne-pain de quelqu'un peut être en jeu.

Bien des gens m'ont demandé si l'on peut faire le test autrement, en prenant comme échantillon un cheveu ou de la salive. On le peut.

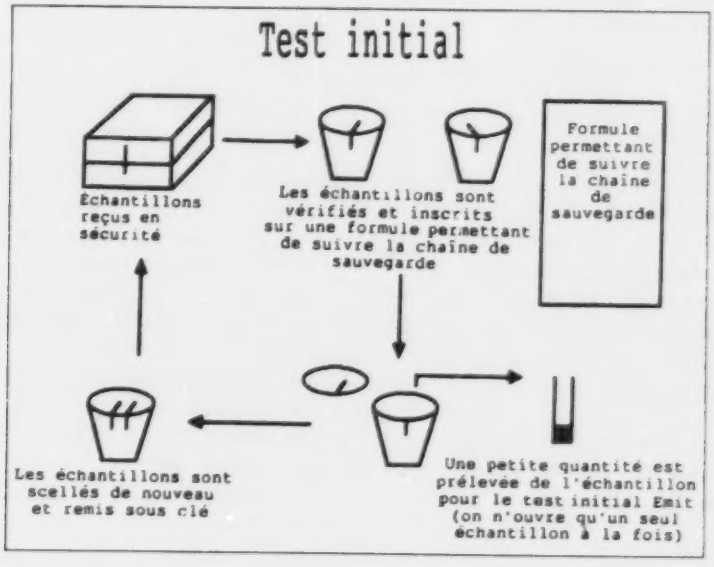
Un des éléments qu'il nous faut avoir, c'est la chaîne de sauvegarde depuis le moment où l'échantillon est produit jusqu'au moment où il est analysé. La chaîne de sauvegarde comporte une liste des personnes ayant participé au processus, avec la date et l'heure.

Au tout début de la chaîne de sauvegarde, vous avez la collecte de l'échantillon. Il y a deux façons de procéder : vous pouvez être témoin de l'acte d'uriner, ce qui, à mon avis, est dégradant pour l'intéressé, ou faire uriner la personne en privé et lui faire signer un formulaire d'attestation et de consentement. La personne atteste qu'il s'agit bien d'un échantillon de son urine et elle consent à fournir l'échantillon, sachant que celui-ci fera l'objet d'un test de toxicomanie. Nous sommes en faveur de la deuxième façon de procéder.

Mann Testing Laboratories utilise des contenants d'urine munis de sceaux de sécurité. Une fois que l'échantillon est produit à la clinique, l'infirmière et les aides placent le sceau sur le contenant. Personne ne peut l'ouvrir sans en briser le sceau. Notre système est également doté d'un sceau numéroté. Le laboratoire ne connaît pas l'identité de la personne à laquelle appartient l'échantillon. La correspondance entre le numéro et la personne est une chose dont seul le médecin est au courant. Nous n'avons connaissance d'aucun nom, aussi ne peut-il y avoir préjugé sur le plan de l'analyse en laboratoire.

La chaîne de sauvegarde comporte un élément extérieur, celui de l'étiquetage et de l'expédition des contenants au laboratoire. Il existe différentes méthodes d'expédition des contenants au laboratoire. S'il s'agit d'une prise importante d'échantillons, nous avons une boîte munie d'une serrure. Si l'échantillonnage est restreint, nous avons un contenant d'envoi muni d'un sceau non réutilisable qui protège l'intégrité de l'échantillon pendant son acheminement vers le laboratoire.

Diapositive 10

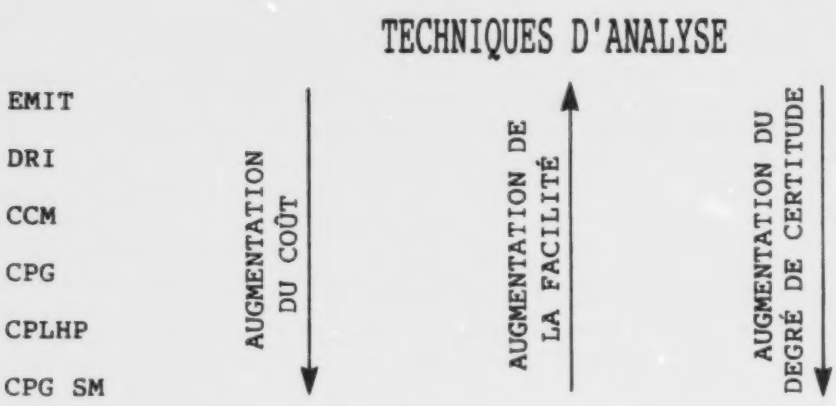


L'analyse de toxicomanie comporte deux étapes : un processus de dépistage qui écarte les échantillons négatifs et détecte les échantillons supposés positifs que vous essayez ensuite de confirmer.

On peut utiliser nombre de techniques différentes pour l'analyse de toxicomanie (diapositive 11).

Ce sont : Emit, le dosage radioimmunologique (DRI), la chromatographie sur couche mince (CCM), la chromatographie en phase gazeuse (CPG), la chromatographie en phase liquide à haute performance (CPLHP) et la chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse (CPG SM).

Diapositive 11



La chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse est la technique la plus coûteuse parce que la capacité de traitement de l'échantillon n'est pas élevée. Cela peut prendre entre 40 minutes et une heure pour traiter complètement un seul échantillon. La méthode Emit permet probablement de traiter un échantillon toutes les 30 secondes. Le test est beaucoup plus facile. Les tests qu'on voit sur la diapositive sont classés par ordre de facilité décroissante.

Voilà donc les techniques que l'on peut utiliser dans les tests de dépistage. Le dosage immunologique et/ou la chromatographie sur couche mince sont les plus couramment employés aux fins de dépistage.

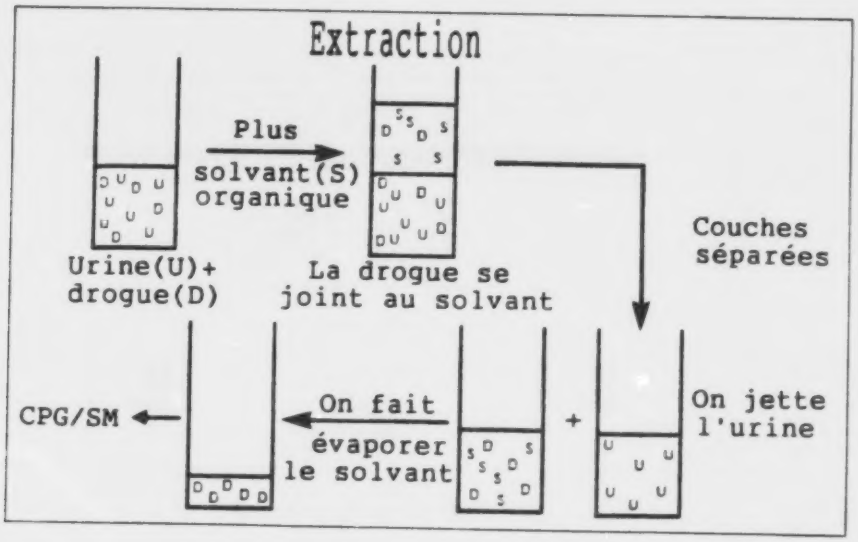
Pour ce qui est des tests de confirmation, certains laboratoires sont en faveur de la chromatographie sur couche mince ou du dosage immunologique, de la chromatographie en phase gazeuse ou de la chromatographie en phase liquide à haute performance. Notre laboratoire n'est pas du tout favorable à ces techniques. La seule méthode que nous estimons acceptable est celle de la spectrométrie de masse.

Dans le cas de la chromatographie sur couche mince (diapositive 12), vous avez une plaque de verre recouverte de gel de silice. En bas de la plaque, on dépose un extrait d'urine. La drogue est extraite de l'urine et concentrée dans cet extrait.

La plaque est placée dans un bac contenant un solvant qui porte la drogue et les divers composants de l'urine sur la plaque. À mesure que le solvant agit, il commence à effectuer la séparation en différents constituants. À la suite de cette

séparation, on peut vaporiser un réactif sur la plaque pour essayer d'obtenir une visualisation en couleur d'une drogue précise. Il y a dans cette technique une lacune, à savoir que des drogues analogues peuvent se manifester par des taches ou des couleurs analogues.

Diapositive 12

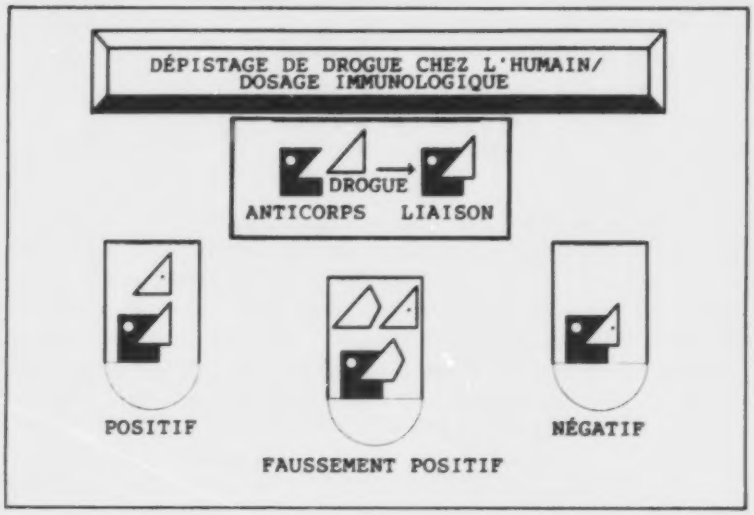


L'autre technique que l'on peut utiliser dans le dépistage est l'Emit ou une autre méthode par dosage immunologique (diapositive 13). Ces dosages emploient des anticorps contre le métabolite de la cocaine, celui de la marijuana, de la morphine et de diverses autres drogues. Les anticorps sont fabriqués chez un animal comme le lapin ou le mouton. Dans le cas du test Emit, à l'aide d'un système enzymatique, nous pouvons mesurer la réaction de l'anticorps à une drogue présente dans l'urine. Cette diapositive montre une séquence de liaison compétitive de base.

Au cours d'une discussion au repas de midi, quelqu'un a dit : "Si je prends des antihistaminiques, il se peut que les résultats de mon test soient positifs... si je prends un autre médicament quelconque, il se peut aussi que les résultats de mon test soient positifs." Dans un test par la méthode Emit ou avec anticorps, l'anticorps peut être trompé par une drogue

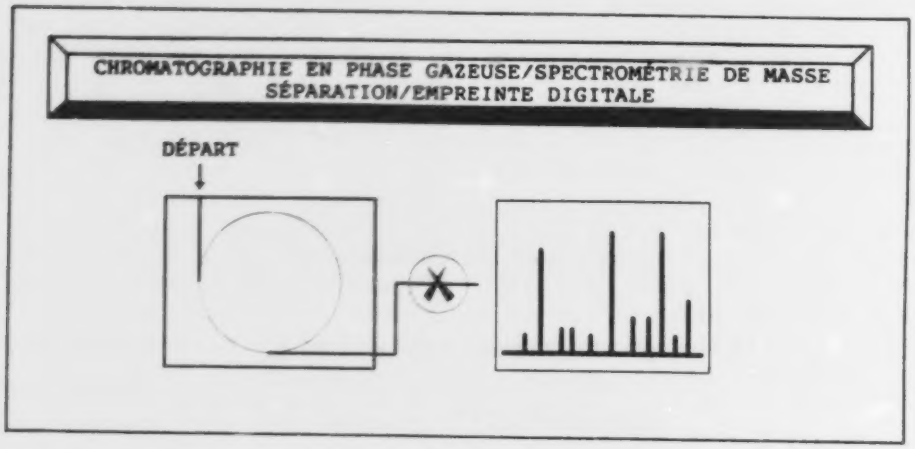
d'apparence similaire. Ainsi, si vous prenez un antihistaminique, vous pouvez obtenir une réaction positive dans le cadre d'un test de dépistage des amphétamines. C'est pourquoi vous devez confirmer vos tests et obtenir l'empreinte digitale de la drogue effectivement prise, ce qui ne peut se faire qu'au moyen de la chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse (diapositive 14).

Diapositive 13



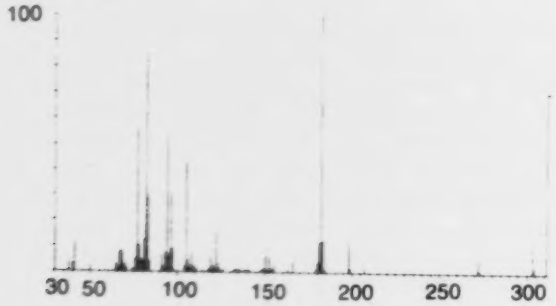
Le système de chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse constitue la meilleure analyse de confirmation dont la science dispose aujourd'hui. À l'extrémité avant, il y a un chromatographe en phase gazeuse, dans lequel vous injectez l'extrait d'urine. La boucle représente une colonne de 30 mètres qui sépare l'extrait d'urine en ses divers constituants. À la sortie de cette longue boucle, un faisceau électronique vous donne l'empreinte digitale de chaque constituant dans l'ordre où il se présente. Tous les constituants de l'extrait, et pas seulement la drogue que vous recherchez, ont ainsi leur empreinte digitale. Nous prenons alors les empreintes digitales et les vérifions à l'aide de notre bibliothèque informatisée; nous obtenons ainsi l'appariement informatique de la drogue recherchée.

Diapositive 14



Diapositive 15

Spectrométrie de masse — Cocaine



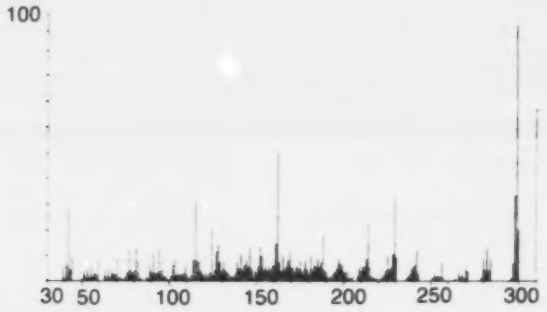
Spectre obtenu par :
Chromatographie en phase gazeuse/liquide ■ Sonde solide □
Colonne 3 %OV-1
Température 260 °C Température

Spectre édité
303, 182, 41, 50, 68, 82, 94, 105, 122, 140, 150, 166, 182, 198, 207, 222, 237, 244, 259, 272, 0, 303, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0,

Voici l'empreinte digitale de la codéine. La suivante est celle de la cocaine.

Diapositive 16

Spectrométrie de masse — Codéine



Spectre obtenu par:

Chromatographie en phase gazeuse/liquide ■ Sonde solide □

Colonne 3 %OV-1

Température 260 °C

Température

Spectre édité

299, 299, 42, 59, 70, 81, 94, 115, 124, 141, 152, 162, 181, 188, 214, 229, 242, 256, 270, 282, 299, 300, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0,

La cocaine et la codéine ont des molécules de taille similaire, mais leurs empreintes digitales diffèrent comme le jour et la nuit.

Une des drogues les plus sujettes à controverse dans un programme de dépistage de drogue dans l'urine est la marijuana. Elle est sujette à controverse parce qu'elle est très répandue. Nos statistiques de personnes ayant subi un test préalable à l'embauche ou en cours d'emploi indiquent que dans 7 à 10 % des cas, les tests pour la marijuana sont positifs. La marijuana peut être introduite dans l'organisme par inhalation directe, par inhalation involontaire et par ingestion. Étant donné que la marijuana demeure longtemps dans l'organisme, nous recommandons à nos clients de fixer un seuil quantitatif, de telle sorte que des traces remontant à trois semaines ne soient pas relevées, ou encore que le test ne soit pas positif dans le cas de quelqu'un qui n'a pas fumé de marijuana lui-même mais s'est trouvé en présence de gens qui en fumaient.

L'inhalation involontaire peut atteindre le niveau de 20 à 30 nanogrammes par millilitre de cannabinoides présents dans l'urine. La plupart des compagnies avec qui nous avons affaire fixent un seuil de 100 ng/mL, qui est bien au-dessus de tout niveau d'inhalation involontaire. C'est dommage pour les gros fumeurs de marijuana, car ils peuvent se trouver à un niveau supérieur à 100 ng/mL pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines. La drogue est emmagasinée dans la graisse, puis libérée lentement dans l'organisme. Quand je dis deux semaines, il peut s'agir de la première détection ou du premier dépistage. Du point de vue du laboratoire, nous devons le confirmer. Nous devons procéder à un deuxième test, et je ne pense pas que notre deuxième test aille jusqu'à deux semaines. Nous devons obtenir un spectromètre de masse qui nous donnera l'empreinte digitale du métabolite du THC dans l'urine, et je ne pense pas que cela nous mène au-delà de cinq ou six jours, même dans le cas d'un gros fumeur. Les sujets qui ont fumé un joint au cours d'expériences que nous avons menées à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie n'ont jamais atteint le niveau de 100 ng/mL; les niveaux étaient de 40 ou 50 ng/mL. Cela dépend de l'individu, de sa façon de fumer, de la quantité de graisse, de la quantité emmagasinée et de la qualité de la marijuana. Il y a bien des variations dans la qualité de la marijuana selon qu'elle est pure ou mélangée avec de la luzerne.

Si vous voulez un programme de tests qui soit fiable et exact, l'assurance de la qualité constitue une importante partie de l'ensemble du système. Voici quelques-uns des éléments d'un programme d'assurance de la qualité : que le laboratoire dispose de la totalité des normes et contrôles; que les modes opératoires normalisés soient documentés; que le personnel soit formé aux méthodes Emit et de spectrométrie de masse; que les instruments soient entretenus pour assurer leur fonctionnement normal au moment de l'analyse; que les installations soient sûres; et qu'il y ait, si possible, des tests à l'aveuglette. On devrait prévoir le fractionnement des échantillons au cas où il faille recommencer un test ou pour les tests de compétence du laboratoire. Tels sont les éléments d'un bon programme.

Si quelqu'un désire visiter Mann Testing Laboratories ou obtenir plus de renseignements sur les procédés de test, nous nous ferons un plaisir de le rencontrer.

QUESTIONS RELATIVES AUX DROITS DE LA PERSONNE

Harry Glasbeek, Osgoode Hall Law School :

Il y a seulement deux heures que je suis ici et j'ai déjà l'impression de n'avoir rien de nouveau à ajouter. La personne qui m'a demandé de parler, il y a quelques mois, s'y est prise très gentiment : "Sans vous, cette conférence court à l'échec." J'étais, bien entendu, prédisposé à accepter l'invitation bien que je doive avouer que je n'avais jamais réfléchi, même une minute, à la question. J'ai donc accepté et j'ai lu toute la documentation que j'ai pu trouver. Je pensais que j'avais quelque chose à dire, et voilà qu'aujourd'hui tout cela vient d'être dit. Qui plus est, on m'a présenté comme "Monsieur Controverse". Tout cela me met dans un vif embarras!

Quand j'ai commencé à parcourir la documentation, ce qui m'a frappé, c'est de voir qui dominait le débat. Du point de vue du juriste, c'est très clair : ce sont des gens qui s'intéressent à l'hygiène et à la sécurité, des hommes de science, des spécialistes de la santé, des gens qui prennent une part active à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi que certains défenseurs des droits de la personne, des avocats dans l'ensemble. De toute évidence, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, l'Association du Barreau canadien, le Comité des droits de la personne, Santé et Bien-être social, tous ont étudié cette question en tant que technocrates professionnels très intelligents.

Je suis un avocat du travail. Je commencerai par ce qui constitue, à mon avis, de simples points de droit du travail non litigieux. En l'absence d'une convention expresse stipulant le contraire, l'employeur peut ordonner à l'employé de faire des heures supplémentaires, même si la convention dit que les heures supplémentaires sont facultatives. C'est une notion très étrange de l'acte facultatif, mais c'est ce que nous dit notre jurisprudence. Ainsi, supposons qu'un employé prépare un mariage depuis plusieurs mois, que sa famille va venir y assister -- 200 personnes, dont un bon nombre viennent d'Europe -- et qu'il a réservé tel dimanche; supposons, d'autre part, que l'employeur dise à cet employé, le jeudi précédent J'aimerais que vous travailliez dimanche", que l'employé refuse et que l'employeur prenne une mesure disciplinaire. La plupart des arbitres de griefs diront que c'est une demande déraisonnable d'heures supplémentaires de la part de l'employeur. Mais prenez le cas de l'employé qui a pris ses dispositions pour participer à un moto-cross; il aime la

course, il a payé 10 $ de dépôt et il attend ce jour depuis des semaines. Le dimanche approche, il est prêt à partir. Or voici que l'employeur lui demande de travailler ce dimanche-là. Si l'employé refuse, l'employeur a le droit de lui imposer une mesure disciplinaire. C'est le droit courant en arbitrage des conflits de travail. Il est à remarquer que ce droit permet à l'employeur d'avoir la haute main sur la vie privée des travailleurs.

Qu'est-ce que l'employeur peut encore faire d'autre? Il peut imposer une mesure disciplinaire à l'employé pour mauvaise conduite hors des lieux de travail, dans certaines circonstances; par exemple si cette mauvaise conduite compromet la réputation de l'employeur. L'employeur peut interdire à l'employé d'exercer certaines activités commerciales analogues aux siennes, même si ces activités ne présentent aucune menace de concurrence. L'employeur peut imposer une mesure disciplinaire à un employé pour n'avoir pas divulgué la mauvaise conduite de ses collègues de travail. Il peut aussi imposer une mesure disciplinaire à l'employé pour n'avoir pas divulgué sa mauvaise conduite dans une phase antérieure de sa vie. L'employeur peut imposer une mesure disciplinaire aux employés soupçonnés d'avoir commis des délits ou autres infractions qui peuvent éventuellement mettre en danger les biens ou d'autres travailleurs.

L'employeur peut imposer une mesure disciplinaire à un employé qui s'est battu avec des chefs de service hors des lieux de travail. (Les chefs de service ne sont généralement pas punis pour cela.) L'employeur peut utiliser un circuit fermé de télévision ou autres dispositifs électroniques pour assurer la surveillance des lieux de travail. Il peut être opportun pour un employeur de fouiller les armoires et les effets des employés dans certaines circonstances. L'employeur peut interdire aux employés de converser pendant un certain temps, à certaines heures, ou de quitter la ligne de montage quand ils ont besoin d'aller aux toilettes, à moins qu'ils aient un remplaçant. L'employeur peut imposer une mesure disciplinaire à un employé pour insolence ou parce qu'il boit, et ainsi de suite. Il y a entente commune sur ces points. Ce ne sont pas des questions litigieuses.

Le Dr Beaumier vient de présenter une série de données qui semblent très intéressantes et qui, dans l'ensemble, ne sont pas non plus litigieuses. Nous constatons que les établissements de tests de toxicomanie et la science que nous possédons maintenant pourront nous dire, avec beaucoup d'exactitude, pourvu que les tests soient faits comme ils doivent l'être, que certaines drogues sont présentes à certains niveaux chez certaines personnes. Je ne pense pas que cela soit vraiment litigieux.

Mais il y a des questions litigieuses. Les tests de toxicomanie n'indiqueront pas nécessairement quand la drogue a été prise, pas plus qu'ils ne permettront de déterminer si la présence de drogue crée un problème sous le rapport du rendement au travail, ni n'apporteront une indication sur l'affaiblissement des facultés à un moment donné. Ils ne distingueront pas entre usage et abus et ne pourront se prononcer sur l'effet différent de dosages différents sur des personnes différentes. Ce sont là des questions litigieuses pour la science et des choses qui créent de l'inquiétude.

Pourquoi les employeurs veulent-ils faire subir à leurs employés des tests pour détecter l'usage de drogue? Ils mettent de l'avant, pour justifier cela, qu'ils doivent protéger d'autres employés, les biens de l'entreprise, la stabilité de la production et même le travailleur. Ils disent qu'ils doivent le faire pour diminuer les coûts d'indemnisation des accidents du travail. Ce sont des motifs que j'ai trouvés couramment dans la documentation. Ces arguments ne font pas de distinction entre les tests préalables à l'embauche et les tests en cours d'emploi. Tous ces objectifs, s'il s'agissait de bons objectifs, s'appliqueraient à la situation avant l'embauche, sauf peut-être l'argument relatif à la diminution des coûts d'indemnisation des accidents du travail.

Il est à remarquer que les arguments avancés par l'employeur en faveur des tests sont exactement ceux qui sous-tendent le droit d'imposer des mesures disciplinaires aux employés. Ces derniers arguments invoquent tous la protection du travailleur, la protection des autres travailleurs et des biens de l'entreprise, la stabilité de la production, les économies de coûts, etc. C'est évident, n'est-ce pas? C'est pourquoi l'employeur doit être au courant de la mauvaise conduite des collègues de travail de l'employé, c'est pourquoi il doit enrayer l'insubordination et l'irrégularité de la production, c'est pourquoi il veut protéger ses biens et exercer une surveillance pour qu'aucun d'eux ne disparaisse. Il veut surveiller les gens pour s'assurer qu'ils travaillent vite et bien. À vrai dire, ce sont les mêmes raisons.

Cela n'est pas sans intérêt et je pense qu'il vaut la peine de s'y arrêter. Remarquez que la loi est ce qu'elle est parce que nous avons dit que l'employeur a une prérogative. Oh, le vilain mot! Le terme prérogative indique un avantage dû à une fonction, un état. On pense à la prérogative des dieux, des rois. Que voilà un terme intéressant!

CCOHS/CCHST

Nous disons que le droit de viser ces objectifs de production, de production des autres travailleurs, est une prérogative de l'employeur sous réserve toutefois des restrictions que nous avons imposées par les lois et conventions. Une partie de cette prérogative porte sur les conditions d'hygiène et de sécurité du milieu de travail tant que cela n'empiète pas sur les lois et conventions.

Il devient très difficile, dans ce contexte, de brandir des arguments tirés des droits de la personne. Les droits de la personne dont il est question parmi nous visent l'égalité d'accès et l'égalité des chances. Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut dire que nous ne permettons pas à un employeur ou au propriétaire d'une maison ou d'un immeuble locatif d'exercer de la discrimination fondée sur la race, le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la nationalité. Et pourquoi ne pas le permettre? Parce que nous sommes des êtres humains respectables.

Nous ne permettons pas de différenciation sauf si l'employeur peut sincèrement prétendre que la productivité est compromise. L'employeur a le droit de prendre des décisions en matière de productivité, mais de productivité seulement, sans quoi ce privilège irait trop loin. Si l'employeur peut effectivement faire la preuve qu'une différenciation est nécessaire sous le rapport de l'âge ou du sexe par suite des exigences du poste de travail, exigence professionnelle de bonne foi, la loi permet la différenciation. C'est toujours une excuse légitime. La productivité est en effet la clé.

Dans ces conditions, la discussion sur les tests de toxicomanie soulève une exception très intéressante, à savoir la question du handicap. Nos codes des droits de la personne commencent tout juste à s'attaquer à la question du handicap et de la productivité. Nous avons effectivement déclaré, dans certains codes des droits de la personne de notre pays, que l'employeur doit faire une place raisonnable aux personnes handicapées. L'employeur ne peut pas dire : "Regardez cette personne handicapée : elle n'est pas du tout productive." Nous lui disons : "Faites un effort."

Nous pouvons maintenant commencer à comprendre certains rapports que divers chercheurs ont rédigés en vue de faire des recommandations en matière de tests de toxicomanie. Le compte rendu du rapport de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et l'exposé de l'Association du Barreau canadien m'ont vivement intéressé.

Si nous nous souvenons de notre position de départ, à savoir que l'employeur peut produire comme il l'entend, à moins qu'il ne se heurte à une loi ou une convention précise, et qu'il a la haute main sur l'hygiène et la sécurité, nous pouvons comprendre certaines recommendations. Sauf en ce qui concerne l'Association du Barreau canadien, nous voyons des exceptions au rejet des tests de toxicomanie. Si, par exemple, le public est en danger, la productivité est diminuée, d'autres travailleurs sont touchés, il peut y avoir une certaine nécessité de recourir aux tests de toxicomanie. Nous pourrions alors accorder la permission dans ces cas-là et nous devrions rédiger un règlement à respecter. Autrement dit, nous devrions considérer les tests comme une mesure exceptionnelle.

L'Association du Barreau canadien se dresse contre cette position. Quand on lit le rapport et que l'on a entendu l'explication de Me Campbell aujourd'hui, l'argumentation repose en grande partie sur l'insuffisance des tests et le tort qu'ils pourraient causer. Si nous éliminions cette réserve, je me demande ce qu'il adviendrait de la position de l'Association du Barreau canadien.

Maintenant que nous avons établi les points évidents, où en sommes-nous dans ce débat sur les tests de toxicomanie? Une chose qui frappe le juriste, c'est qu'il s'agit foncièrement de drogues illégales et, à l'occasion, d'alcool. Or, c'est au gouvernement qu'il incombe de dire quelles sont les drogues légales et illégales. Si le gouvernement estime que l'usage de drogues entraîne des difficultés, pourquoi ne s'en débarrasse-t-il pas? Pourquoi n'arrête-t-il pas l'usage des drogues illégales? Il y a deux façons d'y parvenir : soit de les rendre légales, ce qui est une proposition parfaitement sensée, soit, à l'opposé, de leur faire une lutte sans merci; cela devrait marcher. Chaque semaine, j'entends dire que l'on a réussi le plus beau coup de filet de l'histoire. Les gouvernements ne restent donc pas inactifs, mais il est clair qu'ils ne remportent pas de succès spectaculaires.

Envisageons la situation où le gouvernement déclare : "Prenons cette question vraiment au sérieux." Nous avons déclaré certaines drogues illégales parce qu'elles présentent un danger pour l'hygiène publique. Elles font du tort aux gens, à leur façon de vivre, de se comporter, par la façon dont elles touchent les autres et les mettent en danger, sans oublier les coûts qu'elles imposent à la société. Ces arguments ressemblent fort à ceux des employeurs. Imaginez la situation si le gouvernement parlait ainsi. Nous dirions qu'ils tiennent le même langage que les employeurs. Allons donc subir les tests comme le veulent les employeurs. Les agents du gouvernement viendraient dans cette salle, chez vous, chez vos

enfants, partout pour prendre des échantillons. Les petites gens à la recherche d'échantillons d'urine. Qu'est-ce que nous dirions? Ce n'est même pas une véritable question, n'est-ce pas? C'est une question pour la forme, s'il en est. Nous ne laisserions pas ces gars-là s'en tirer de cette façon!

À vrai dire, comme l'a souligné Me Campbell, nous avons fait une exception à Toronto avec le programme RIDE. Nous avons maintenant des agents de police postés à chaque coin de rue, et ils effectuent des tests. Ils s'excusent et nous donnent un petit grattoir de pare-brise quand ils nous arrêtent. Ils arrêtent une foule de conducteurs qui ne boivent pas et qui doivent simplement subir l'ennui et l'embarras. Il y a peut-être d'importants partisans de l'antialcoolisme dans ces voitures, autant que nous sachions. D'autre part, même si on pense ou démontre qu'une personne est dans un état de facultés affaiblies ou sous l'effet de l'alcool, ce n'est pas une raison de croire que cela représente nécessairement un danger pour quiconque. Et nous permettons cela. À vrai dire, nous encourageons ces tests parce que nous pensons que, dans l'ensemble, ce n'est pas une mauvaise chose ... à condition, bien entendu, que ce ne soit pas trop souvent; simplement à Noel.

Nous ne laissons pas le gouvernement procéder à des tests de toxicomanie de cette façon. Nous protestons que nos droits individuels sont violés; le gouvernement met son nez partout, l'État omniprésent nous met la main dessus, il nous harcèle, il ne nous traite pas comme des personnes ou citoyens autonomes, comme des souverains de leur propre droit, égaux les uns aux autres, qui n'avons pas besoin de ces intrusions dégradantes dans nos vies pour notre propre bien. Voilà, n'est-ce pas, ce qui explique notre réaction.

Tout le monde est d'accord là-dessus. Les gouvernements ne peuvent prendre ce genre de mesures qu'en cas d'épidémie. Il faut qu'ils soient aux prises avec un problème énorme avant même de commencer à évoquer ce genre de mesures. Ils doivent percevoir l'énormité du problème, comme dans le cas de la conduite en état d'ébriété, avant même de s'adresser au public pour dire qu'ils veulent procéder à des tests.

C'est ici qu'est la difficulté, comme vous le constatez. Les employeurs n'ont besoin d'aucune de ces justifications. Ils peuvent procéder à des tests. Je pense que c'est pour cette raison que vous tenez des conférences. C'est pourquoi cela est devenu une question. C'est une question parce qu'elle révèle qui détient le vrai pouvoir dans notre société. Ce n'est pas le gouvernement élu, c'est l'entreprise privée. C'est une réalité que nous n'aimons pas admettre, et c'est pourquoi nous sommes terriblement bouleversés.

CCOHS/CCHST

En qualité d'avocat du travail, je vous rappelle le langage du droit du travail et même le langage employé dans la documentation sur les tests de toxicomanie. En faisant uriner l'employé dans un flacon, il est dit que vous trouvez le travailleur coupable; pourtant chacun devrait être présumé innocent. C'est le langage du droit criminel, et le pouvoir du droit criminel est le pouvoir le plus grand et effrayant que nous ayons reconnu à l'État. C'est bien du pouvoir du droit criminel que nous parlons, à propos de la situation du milieu de travail. C'est pourquoi nous parlons de mesures disciplinaires. Nous sommes inquiets parce que la perte d'un emploi dans notre société est une peine bien plus grave que la plupart des peines criminelles. C'est une peine infligée par un simple citoyen.

Leo Gerard a parlé d'arbitrage des griefs et de négociation collective. Vous ne devez pas oublier que plus de 50 % des travailleurs dans notre pays n'ont pas droit à l'arbitrage des griefs. Aucun. Ce sont aussi des citoyens.

Quel est l'aspect politique de la question? Je n'en sais rien, bien entendu. Je ne suis qu'un avocat. Les tests de toxicomanie ont commencé lorsque Ronald Reagan a piqué une crise. Puis Brian Mulroney lui a emboîté le pas. Pourquoi Ronald Reagan a-t-il fait une chose pareille? Cela fait partie de la marginalisation de certains éléments de la société auxquels on accroche des épithètes, dont on dit certaines choses. On se débarrasse ainsi de toutes sortes de gens -- chômeurs, drogués, décrocheurs, généralement d'origine noire ou hispanique aux États-Unis -- de la même façon que nous l'avons fait avec les homosexuels et les sidéens. La manoeuvre est politiquement rentable pour certains genres de gouvernements.

C'est pourquoi cela n'a pas tellement bien fonctionné dans notre pays. Nous savons que les condamnations pour usage de drogue au Canada sont en baisse, ce qui ne veut pas dire qu'il y a une baisse de l'usage ou de l'abus. Si les condamnations sont en baisse, il est vraiment étrange que le gouvernement s'inquiète davantage, alors qu'il semble agir moins à ce sujet.

Aux États-Unis, les tests ont débouché sur des problèmes constitutionnels. Les tribunaux ont déclaré : "Écoutez, avez-vous vraiment besoin de faire cela? Est-ce un si grand danger pour votre vie?" Jusqu'à présent, les résultats sont partagés, mais dans l'ensemble les tribunaux s'élèvent contre les tests, disant que c'est une invasion de la vie privée et citant le quatrième amendement, etc.

Au Canada, nous avons une cause importante sur la question, la cause Dion sur la question des tests dans un pénitencier. Le tribunal a déclaré : "Pas question. Vous ne pouvez pas le faire." Vous remarquerez ce que cela signifie : les prisonniers se trouvent dans une meilleure situation, aux yeux de la loi, que les travailleurs en usine. Pensez-y. C'est un accident constitutionnel, mais il est révélateur.

Pourquoi les employeurs veulent-ils instaurer des tests? Sur le plan des relations de travail, j'ai appris dans mes cours de relations industrielles que cela crée une mauvaise relation de travail. C'est une mesure qui affole les gens. Qui a besoin de gens affolés quand ce que vous voulez d'eux c'est qu'ils travaillent? Un des arguments que font valoir les employeurs est qu'ils se soucient du bien-être des travailleurs, même de ceux d'entre eux qui sont toxicomanes. Le problème, c'est que même si cela est probablement vrai dans certains cas, c'est, pour le travailleur, un argument impossible à croire. En effet, ce que constatent les travailleurs, c'est que pour obtenir le moindre élément de protection en matière d'hygiène et de sécurité au travail, ils ont dû lutter. Rien ne leur a été donné. C'est pourquoi ils ne croient pas cet argument. Les employeurs n'aiment pas recourir à des arguments qui sont difficiles à croire.

Un des arguments, bien sûr, relève de la pure idéologie. Les employeurs pensent qu'il est bon que les gens ne se droguent pas. Et c'est ce qui les pousse à agir. Un autre argument, nettement plus clair, que les employeurs avancent est qu'une foule d'accidents, de problèmes et de manque de production ne sont pas dus à l'absence d'un bon investissement ou d'une meilleure technologie ni au système de travail, mais plutôt aux individus insensés qui recourent aux drogues. Cela détourne l'attention des graves problèmes d'hygiène et de sécurité. Il y a peut-être encore un argument. Les tests ont un effet disciplinaire énorme sur le personnel. Ils inquiètent vraiment le travailleur qui essaie de s'accrocher à un emploi. Ils divisent les travailleurs entre eux.

On se rappelle le fameux exemple de Con Edison. L'entreprise était tellement soucieuse du bien-être de ses travailleurs qu'elle avait instauré les tests préalables à l'embauche. Elle a rejeté environ 10 % des 4 000 travailleurs, exactement 440 personnes. L'entreprise a constaté que l'absentéisme était en baisse de 25 %, les plaintes en matière d'hygiène et de sécurité avaient sensiblement diminué. Mais cela veut-il dire que les gens n'auraient pas dû être absents, qu'ils n'étaient pas blessés? Ou simplement qu'ils étaient complètement affolés? C'est une grave question.

Mais ce n'est pas tout. Nous entrons dans une ère que certains d'entre nous qui travaillent dans ce domaine appellent affectueusement "le nouveau Fordisme". C'est-à-dire un nouveau genre de technologie, une nouvelle mobilité du capital, un réaménagement global de l'économie. Le politicien conventionnel aime parler de la nouvelle structure économique, du nouvel esprit de compétition. Cela veut dire qu'il y a trop de travailleurs, trop peu d'emplois, des congédiements massifs. Pour la première fois, depuis 1978-1979, les employeurs, au lieu de traiter des problèmes économiques à mesure qu'ils se présentent au moyen de nouvelles évaluations ou relocalisations ou d'autres façons, sont maintenant heureux de procéder à des congédiements massifs. De la sorte, il est moins nécessaire de garder les travailleurs heureux car ceux-ci ne sont pas en mesure de mener une action militante de masse comme c'était le cas au milieu des années 1960.

Il y a encore un autre argument. Les nouvelles technologies utilisées actuellement sont très sophistiquées. Les employeurs croient que leurs travailleurs devraient avoir plus d'aptitudes, être plus alertes, mieux surveiller les gabarits, pouvoir pousser le disque avec plus de précision qu'ils ne l'ont jamais fait, alors qu'à la chaîne de montage, c'est pratiquement un avantage d'avoir un employé quelque peu dans le coma. C'est une bonne raison pour attaquer l'usage de drogues en milieu de travail.

Ce n'est pas que je veuille voir utiliser tous ces arguments pour justifier les tests de toxicomanie, mais étant donné leur légitimité dans notre genre d'économie, on peut les faire valoir efficacement. Merci pour m'avoir invité à prendre la parole.

COMMENT LES GOUVERNEMENTS CONSIDÈRENT LES TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

Lillian Vine :

J'ai le regret de vous annoncer que cette discussion n'aura pas lieu. J'ai cependant certains renseignements à vous communiquer.

À l'atelier de juin, participait un fonctionnaire de la province de l'Ontario. Il a parlé d'une activité qui avait lieu à ce moment. Il a rapporté qu'à une réunion des ministres canadiens responsables de la santé et de la sécurité au travail, qui a eu lieu à Québec en novembre 1986, M. William Wrye, alors ministre du Travail de l'Ontario, avait

déclaré : "Il y a là un problème et nous devrions examiner la question de l'usage des drogues." Un comité de fonctionnaires a été constitué. Je cite d'après le compte rendu de l'atelier de juin : "(le comité) [...] que je préside, composé de fonctionnaires du travail de toutes les provinces et territoires du Canada; nous nous sommes déjà réunis et il y a certains engagements à communiquer." Je regrette de dire qu'il n'y a rien à communiquer sauf que le comité a été constitué et s'est réuni. Je n'ai même pas pu obtenir le texte de son mandat. Étant donné que l'Ontario a pris l'initiative du comité qu'il préside, je vous suggère d'adresser vos demandes de renseignements au ministère du Travail de l'Ontario.

L'autre conférencier devait être M. Colin Churcher, directeur général, Sécurité des chemins de fer, Transports Canada. J'ai d'abord contacté Colin Churcher quand j'ai lu dans la presse que l'honorable John Crosbie allait imposer des tests de toxicomanie dans l'industrie ferroviaire. J'ai appris qu'il n'en était rien mais qu'un comité avait été constitué. Colin Churcher s'était intéressé à l'atelier et avait fait circuler les recommandations de l'atelier entre les membres du comité pour qu'ils en discutent. Le comité a terminé ses travaux mais le rapport n'a pas encore été publié.

Colin Churcher avait espéré être des nôtres aujourd'hui, mais une intervention chirurgicale l'en a empêché. Il a envoyé le texte du mandat du groupe de travail et du mandat d'une étude commandée par le groupe dans le cadre de ses travaux (3). En voici des extraits.

> "Le groupe de travail sur la lutte contre la toxicomanie dans l'exploitation des chemins de fer institué par M. Crosbie réunit des représentants du personnel des chemins de fer, des sociétés ferroviaires, de Travail Canada et de Santé et Bien-être social Canada. En outre, un représentant de la Commission canadienne des droits de la personne a participé aux travaux du groupe en qualité d'observateur. Voici le mandat :
>
> ## "Contexte
>
> Le ministre des Transports a annoncé, le 10 avril 1987, à Edmonton, qu'il partageait l'inquiétude exprimée par l'industrie ferroviaire au sujet de la question de l'usage de drogues et d'alcool. M. Crosbie a pris l'initiative de constituer un groupe de travail des parties intéressées chargé d'élaborer un plan d'action pour le 1er septembre 1987. Ce plan devrait assurer que l'on atteigne un niveau optimum de sécurité en préservant en même temps tous les éléments essentiels de la dignité et des droits de la personne.

"Objectif

La sécurité revêt une importance primordiale dans l'industrie ferroviaire. L'objectif est de faire en sorte que les opérateurs des lignes ferroviaires ne travaillent pas sous l'effet immédiat ou à long terme des drogues ou de l'alcool.

"Prémisse

Même s'il n'y a peut-être pas beaucoup de preuves objectives pour fonder le problème, il existe des indications suffisantes que celui-ci justifie un examen minutieux de la part de toutes les parties concernées. Toutes les parties conviennent que le but du groupe de travail est de définir les dimensions du problème et de faire des recommandations sur les mesures à prendre en conséquence.

"Effets

Il est nécessaire de documenter la façon dont les drogues et l'alcool influent sur le jugement des équipes de travailleurs des chemins de fer et d'expliquer comment cela affaiblit leur aptitude à faire fonctionner les trains en toute sécurité.

"Étendue du problème

Il est essentiel de préciser l'envergure du problème. Étant donné la pénurie de bonnes données sur les chemins de fer canadiens, il y aurait lieu d'examiner les questions suivantes :

"a) Quelles statistiques y a-t-il au sujet de l'industrie ferroviaire au Canada? Combien d'accidents ont-ils été attribués à l'alcool ou aux drogues?

"b) Quelles statistiques y a-t-il sur l'abus de drogues et d'alcool dans l'industrie ferroviaire aux États-Unis?

"c) Quelles statistiques y a-t-il sur l'usage de drogues et d'alcool dans d'autres modes de transport, le camionnage par exemple?

"d) Quelles statistiques y a-t-il sur l'usage de drogues et d'alcool dans la société canadienne?

"e) À quelles enquêtes devrait-on procéder sous la direction du groupe de travail pour mieux atteindre l'objectif?

"Quelles activités futures les renseignements ci-dessus suggèrent-ils, y compris les activités mixtes direction/syndicat, les programmes d'éducation, les examens médicaux périodiques, les tests?"(3)

Dans le cadre de ses travaux, le groupe a entrepris un sondage sur les drogues et l'alcool dans l'industrie ferroviaire. Le sondage visait le personnel d'exploitation des chemins de fer occupant des postes désignés; l'effectif total dans ces postes dépasse 35 000 personnes. Son objectif était de quantifier systématiquement les attitudes et le comportement de certains membres du personnel d'exploitation des chemins de fer en ce qui concerne le rendement au travail et la consommation d'alcool et de diverses drogues. Le sondage devait obtenir des renseignements sur l'usage d'alcool et d'autres drogues d'après les déclarations des enquêtés, les perceptions quant à l'usage d'alcool et de drogues dans le domaine de travail, les attitudes envers cet usage pendant le travail, les risques perçus, les attitudes concernant les conditions de travail susceptibles d'entraîner le recours à l'alcool et aux drogues, ainsi que des données démographiques normalisées supplémentaires.

La première tâche de l'organisme engagé par contrat consistait à préciser les questions clés devant faire l'objet du sondage. Ces questions devaient être déterminées en accord avec le client, après un examen des données provenant d'autres sources, comme les organismes de lutte contre la toxicomanie et Santé et Bien-être social Canada.

J'ai appris récemment qu'un comité permanent de Santé et Bien-être social Canada avait étudié le problème pendant un certain temps et venait de produire un rapport intitulé Boisson, pilules et drogue, Comment diminuer leur consommation au Canada(2). Ce rapport a été présenté à la Chambre des communes au cours des deux ou trois dernières semaines.

Le comité permanent recommande que les employeurs n'instituent pas de tests de toxicomanie collectifs ou ponctuels, qu'il s'agisse de demandeurs d'emploi ou d'employés, sauf dans les cas où l'usage de drogues par les employés constitue un risque réel pour la sécurité.

Il formule des recommandations au sujet des conditions dans lesquelles on peut instaurer des tests de toxicomanie. Il faut qu'il y ait un motif; l'employé doit avoir fait preuve d'affaiblissement des facultés ou d'insuffisance de rendement; les procédés de test doivent comporter une chaîne de sauvegarde

CCOHS/CCHST

pour assurer que les échantillons ne soient pas falsifiés ou intentionnellement altérés; l'échantillon doit être recueilli d'une manière qui protège la vie privée et la dignité de la personne; tous les résultats positifs de tests doivent être confirmés par une chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse ou par des tests aussi précis et aussi spécifiques.

Le comité déclare en outre que les tests doivent servir à aider l'employé à chercher un traitement approprié de sa toxicomanie, le cas échéant; que les résultats de tests ne servent pas à titre de preuve dans le cadre de poursuites criminelles; que les résultats de tests positifs et de confirmation soient remis à un praticien autorisé que l'employé et l'employeur jugent acceptable; que l'employé ait la possibilité de rencontrer le praticien ou de présenter des preuves quant aux résultats positifs avant que le médecin ne recommande des mesures à prendre à l'employé et à l'employeur, et que tous les tests de toxicomanie qui peuvent être institués comportent obligatoirement un dépistage de l'abus d'alcool.

L'honorable Jake Epp, ministre fédéral de la Santé, a fait, la semaine dernière, un discours sur les drogues en milieu de travail (1). Il y déclare en conclusion que l'abus des drogues constitue un gros problème au Canada et qu'il est important d'élaborer une stratégie nationale. Il estime toutefois que le simple renforcement n'est qu'une solution partielle. Il estimerait extrêmement déplorable que la toxicomanie devienne une excuse pour exercer une vigilance abusive. Il estime que les meilleures armes contre l'abus des drogues sont l'éducation et la prévention. Il parle de l'importance fondamentale de la coordination et de l'établissement de réseaux. Il parle des raisons qui plaident en faveur d'un intérêt croissant pour une programmation basée sur le milieu de travail en vue de prévenir la maladie et de promouvoir la santé :

> "[...] car chacun y perd lorsqu'un employé compétent et estimé contracte une maladie physique ou mentale. En outre, comme les travailleurs passent plus de 30 % de leurs heures de veille sur les lieux de travail, ce milieu constitue un cadre à la fois pratique et efficace pour communiquer, à tout un éventail de groupes, des renseignements et des programmes axés sur la santé, et représente une importante voie d'accès aux services de traitement et de réadaptation offerts dans la collectivité."(1)
>
> "Selon l'hypothèse actuelle, la consommation d'alcool et de drogues mettrait en danger la sécurité au travail. En se fondant sur cette hypothèse, bon nombre croient qu'il est

justifié d'instituer un programme de dépistage des drogues afin de protéger les individus visés, leurs collègues de travail et le grand public contre les accidents, et les employeurs contre les poursuites, notamment dans le domaine des transports.

"Les prémisses qui sous-tendent cette perspective sur le rapport entre l'abus des drogues et la sécurité méritent d'être examinées de près.

"Une première observation nous indique que nous n'avons pas suffisamment de données sur ce rapport."(1)

"Une autre difficulté dans ce domaine est que la consommation d'alcool et de drogues ne donne pas nécessairement lieu à des facultés affaiblies, et que l'affaiblissement des facultés ne veut pas nécessairement dire affaiblissement de la capacité professionnelle."(1)

"Premièrement, l'alcool et les drogues ne sont pas les seuls facteurs en cause dans les accidents et les décès reliés au travail. Ils ne sont en effet qu'une simple partie d'un vaste tableau où peuvent se retrouver des défaillances mécaniques, des difficultés d'ordre professionnel, la fatigue, divers facteurs de stress d'ordre physique et mental ainsi que d'autres considérations."(1)

Mais il énonce une mise en garde contre le recours aux tests de toxicomanie comme solution :

"L'instauration d'un programme de dépistage des drogues sur les lieux de travail pourrait menacer la fragile entente qui a été créée dans ce domaine. La rançon à payer pour un tel programme serait élevée : conflits de toute sorte entre le patronat et les syndicats et reculs majeurs dans le processus de création de services efficaces de traitement et de réadaptation des toxicomanes."(1)

"La deuxième question, qui est au coeur même du débat sur le dépistage des drogues, est celle de la pertinence du processus.

"Au cours des dernières années, des techniques nouvelles sont apparues, qui permettent de déceler la présence de drogues illégales ou de leurs métabolites dans l'urine et le sang. Sans entrer dans les détails techniques, disons que certains de ces tests sont meilleurs que d'autres.

"Un grand nombre de ces techniques ont toutefois été mises au point sans tenir compte d'un contexte professionnel ou d'une politique appropriée.

> "La meilleure illustration de cet état de fait est que, leur validité et leur fiabilité mises à part, ces tests de dépistage ne permettent pas de répondre aux questions importantes, à savoir la quantité de drogue qui a été consommée, le moment où elle a été consommée (c'est-à-dire, au travail ou à l'extérieur) et le degré d'altération des facultés, le cas échéant, auquel cette consommation a donné lieu. L'emploi de ces tests a donc été perçu comme un mouvement punitif visant à introduire la fonction de police au sein des usines."(1)

Le ministre reconnaît le risque présenté par les tests et les efforts des circonscriptions qui se sont mobilisées contre eux. Il met l'accent sur d'autres moyens que les tests :

> "Je crois que, en ce qui concerne les problèmes de toxicomanie, il faudrait que nous misions sur nos points forts, et notamment sur cette longue tradition canadienne de programmes efficaces d'aide aux employés et de prévention sur les lieux de travail. En fait, les firmes qui ont pris des mesures dans ces domaines disposent d'une main-d'oeuvre plus saine et affichent des taux faibles d'accident."(1)

> "Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, nous avons l'intention d'accélérer ce genre d'activités de soutien aux programmes d'aide aux employés."(1)

J'ai demandé à quelqu'un qui fait partie du gouvernement : "Pourquoi toutes ces initiatives sont-elles menées en même temps? Si l'on assiste à un effort conjoint entrepris par les ministres responsables de la santé et de la sécurité au travail à travers le pays et que d'autres groupes gouvernementaux se réunissent et rédigent des rapports, quelle sera la conclusion de tous ces efforts et quand viendra-t-elle? Chacun attendra-t-il les autres ou certains iront-ils de l'avant pendant que d'autres en seront encore à se contempler le nombril?" Je n'ai pas reçu de réponse.

La question des tests de toxicomanie peut fort bien être réglée avant que certaines instances décident comment elle doit l'être. Chacun souhaite qu'elle soit réglée de la bonne façon.

QUESTIONS

Reg Basken :

Dr Beaumier, je n'ai aucune compétence en matière de tests, mais je veux discuter de certaines questions auxquelles nous sommes confrontés. Je suis un peu inquiet du fait que vous n'ayez pas insisté autant que j'aurais aimé sur l'exactitude et le coût des tests, car je pense que les employeurs ont besoin de savoir combien il va leur en coûter s'ils décident d'adopter les tests. Il ne s'agit pas seulement du coût de votre test. Dans notre syndicat, nous avons obtenu des devis allant de 200 $ à 1 400 $ par test, y compris le coût du test de confirmation, le transport, le temps de la personne concernée et celui du superviseur.

Pierre Beaumier :

L'échantillon est recueilli par une personne impartiale, par exemple le médecin de la compagnie, puis il est scellé. S'il est scellé, il n'y a pas de risque de falsification de l'échantillon. Celui-ci peut être expédié de l'usine au laboratoire. Aucun problème. Sur le deuxième point, le coût au point d'analyse pour les drogues courantes est de 35 $, ce qui inclut le test de confirmation avec spectrométrie de masse.

Reg Basken :

Ce sont vos coûts. Ce que je dis, c'est que l'employeur a un coût appréciable à payer en plus des vôtres. Je suis totalement convaincu que vous pouvez déceler la présence de drogue et que vous pouvez identifier la drogue en cause. Le système des tests est mauvais non pas parce que le test est inexact; il ne l'est pas. L'important, dans le cadre de cette conférence, est de comprendre ce que le test représente pour la personne qui le subit et pour le climat des relations de travail. La question soulevée par les tests ne concerne ni leur exactitude, ni leur coût, ni votre compétence dans leur exécution.

Pierre Beaumier :

J'aimerais soulever un point. Le fait de trouver une drogue dans l'urine ne vous dit rien au sujet de son usage, pas plus qu'il ne renseigne sur l'état de la personne au moment où l'échantillon a été recueilli. L'alcool est la seule drogue que je connaisse pour laquelle il y a corrélation entre le degré de présence dans l'urine et le degré de présence dans le sang.

Reg Basken :

Vous pouvez détecter l'usage; vous ne pouvez pas détecter l'abus ou les questions de rapport avec le travail. La présence de cette drogue ou son usage cause-t-elle un tort au monde des relations de travail? Nuit-elle à la productivité? Cause-t-elle le manque de ponctualité? Cause-t-elle des changements de personnalité? Est-ce que cela regarde l'employeur qu'une personne ait fumé de la marijuana pendant le dernier week-end ou pendant ses vacances et que trois semaines plus tard, au travail, on détecte de la marijuana dans son urine? La réalité courante dans les relations employeur/employé suggère une réponse négative, parce que l'on n'a pas encore fait la preuve que l'employeur est responsable de la moralité de la société ni que le milieu de travail doit servir à lutter contre tous les abus qui ont lieu dans la société.

Nous ne parlons pas d'une infraction criminelle identifiable. Dans le monde du travail, c'est beaucoup plus simple. Vous pouvez être congédié même si vous n'avez jamais été toxicomane, même si vous n'avez jamais été déclaré coupable de possession ou trafic de drogues, même si vous n'avez jamais été abordé par les services d'application de la loi. L'autre facette des tests est le consentement. Si je donne à quelqu'un une formule de consentement en lui disant : "Signez cette formule de consentement parce que nous aimerions vous faire subir un test de toxicomanie", explicitement ou implicitement, cela veut dire que s'il refuse de signer, il risque d'être congédié. Le consentement ne signifie pas grand chose dans le monde du travail en raison du sous-entendu qui veut que si vous ne signez pas, vous risquez une mesure disciplinaire et la cessation d'emploi ou, comme on dit dans le monde du travail, la peine capitale imposée par l'entreprise. Vous voilà dans un cercle vicieux.

Hank Gauthier, adjoint administratif national
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie :

J'aimerais vous lire un bref article intitulé "Un médecin admet la fausseté des résultats de tests de toxocomanie".

> "Mardi, un médecin s'est avoué coupable d'avoir donné à des fonctionnaires fédéraux de faux résultats de tests concernant des travailleurs impliqués dans trois accidents ferroviaires. Médecin responsable des tests de toxicomanie réalisés sur des employés impliqués dans des accidents ferroviaires et aériens, le Dr X est passible de 15 ans de prison et 30 000 $ (US) d'amende sous les trois chefs d'accusation. L'accusation allègue qu'il a fourni de faux résultats de tests de plasma sanguin supposément réalisés

> avec un matériel qu'il n'avait pas pour dépister tout usage récent de drogue ou d'alcool par les travailleurs des chemins de fer. L'enquête a porté sur 16 cas dans lesquels le Dr X est supposé avoir fourni de faux renseignements à des fonctionnaires fédéraux. Le Dr X s'est avoué coupable dans trois de ces cas, déclare le procureur. Le Dr X était superviseur, Forensic Toxicology Research Unit, Civil Aeromedical Institute, Federal Aviation Administration. Cet organisme, aux termes d'un contrat avec l'administration des chemins de fer fédéraux, faisait subir des tests de toxicomanie à des employés des chemins de fer après des accidents."

Aucun médecin ici ne voudrait être relié à ce plus petit commun dénominateur de la profession. Le travailleur, lui non plus, ne veut pas ce genre de lien avec le toxicomane ou le revendeur de drogue en milieu de travail. Être traité de la sorte est tout simplement démoralisant.

Brian Kohler, agent d'hygiène et de sécurité
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie,
section locale 800 :

Il m'arrive d'exercer les fonctions de technicien de laboratoire quand je ne m'occupe pas des affaires du syndicat. J'ai fait ce travail pendant 11 ans. Je connais parfaitement les techniques instrumentales employées dans les tests de confirmation comme la chromatographie en phase gazeuse, la chromatographie en phase liquide à haute performance, la spectrométrie de masse et j'ai une connaissance générale des techniques de dosage immunologique.

Je reconnais que l'exactitude des tests n'est pas la question en jeu, mais j'estime que la publicité en faveur des tests doit s'accompagner d'une certaine réserve. Le public non averti, ce qui comprend les cadres d'entreprise, se font un mythe de l'exactitude des laboratoires et s'imaginent une sorte d'élite technologique presque sacerdotale réalisant l'analyse chimique dans quelque saint des saints scientifique. Même s'il peut être vrai qu'une technique d'analyse particulière est fort exacte si elle est traitée avec la plus grande diligence, faite en triple version avec un test de référence, cela se passe rarement ainsi dans le monde réel. C'est un problème dans les laboratoires commerciaux, dont le revenu dépend de la possibilité de traiter un certain nombre d'échantillons dans un délai donné.

Des erreurs peuvent se produire, comme l'a mentionné le Dr Beaumier, par suite de divers facteurs, notamment la réaction individuelle à un spiritueux particulier, l'heure du jour, la propreté du contenant, la réalisation concrète du test, le transfert des écritures (qui comporte facilement des erreurs), l'état du matériel (selon qu'il est propre, sale, vieux, neuf, récemment calibré ou non), l'état du technicien de laboratoire (selon qu'il est en avance, en retard, fatigué, malade ou heureux), les conditions de travail (s'il s'agit d'un travail aux pièces, si des travaux urgents entravent l'ordre des travaux), ou la participation du laboratoire à un programme légitime de contrôle de la qualité. Par suite de l'accumulation de ces facteurs, la plupart des tests d'hygiène industrielle comportent une marge d'exactitude de plus ou moins 20 à 25 %, taux considéré comme étant situé entre acceptable et bon.

Vous devez tenir compte de l'exactitude du système dans son intégralité, non pas de la seule précision de la technique instrumentale employée. Même si vous vous êtes entouré d'un certain nombre de garanties, il n'y a pas de système qui soit à toute épreuve. Les propriétaires et travailleurs de laboratoire sont des êtres humains qui peuvent être honnêtes ou corrompus, intelligents ou bornés; aucun système que vous avez décrit ne donne une garantie absolue d'exactitude. Vos tests mettent en jeu des personnes, leur réputation, leur gagne-pain et leur vie. À mon avis, essayer de gagner de l'argent en manipulant des gens de cette façon est difficile à justifier sur le plan moral.

Pierre Beaumier :

Ce que j'ai dit concerne l'identification d'une drogue dans un échantillon. Quand vous parlez d'une exactitude de plus ou moins 20 %, vous vous référez à une analyse quantitative comme celle de l'alcootest. Nous prenons les plus grandes précautions pour que le personnel le plus qualifié exécute cette analyse. Les personnes qui l'effectuent subissent elles-mêmes des tests, moi y compris. Tous les rapports font l'objet d'une double vérification : deux personnes s'assurent qu'il n'y a pas d'erreur de dactylographie. Mon équipe de spécialistes a recherché toutes les erreurs possibles au laboratoire même. Quant à votre observation sur la rentabilité des tests, je puis vous dire que les tests de toxicomanie se soldent par une perte d'argent.

Tony Hammer :

Puis-je dire un mot à la défense du Dr Beaumier? Mann Testing Laboratories est une entreprise qui jouit d'une haute crédibilité à Toronto. Elle n'a pas été constituée pour faire des tests de toxicomanie. Elle a à son actif de longs

antécédents de services à la sécurité, aux sciences médico-légales et diverses autres choses. Je n'ai entendu nulle part que Mann Testing Laboratories soit, de quelque façon que ce soit, coupable de carence ou de faute dans la manière dont elle traite ou analyse les échantillons.

Lillian Vine :

Je puis dire que quand Mann Laboratories a proposé sa participation, j'ai eu des doutes en raison de ce que l'on perçoit comme un intérêt acquis dans les tests de toxicomanie. À la réflexion, je me suis posé une question. Si j'avais besoin d'une intervention chirurgicale à coeur ouvert, m'adresserais-je à quelqu'un qui en tire son gagne-pain en pratiquant beaucoup, malgré son intérêt acquis à faire plus d'interventions, où irais-je trouver l'amateur désintéressé qui n'en a jamais fait auparavant? De quel côté attendre les meilleurs résultats? Sous cet angle, il était bien évident que l'on doit s'informer auprès d'un laboratoire renommé qui effectue beaucoup de tests de toxicomanie. Même si Mann Laboratoires a peut-être un intérêt acquis dans la promotion des tests de toxicomanie, il a certainement un intérêt dans le maintien de sa bonne réputation.

Neil Johnston :

Si les employeurs ont effectivement le droit de procéder à des tests de toxicomanie, ont-ils aussi le droit de faire subir à leurs employés des tests visant à détecter la présence de drogues thérapeutiques qui peuvent également influer sur la sécurité?

J'aimerais poser la question soit à Colin Campbell, soit au professeur Glasbeek. Serait-il exact de penser que les employeurs ont théoriquement le droit d'imposer des tests aux travailleurs pour s'assurer qu'ils prennent les médicaments qui leur sont prescrits pour leur état de santé?

Harry Glasbeek :

Dès que vous commencez à dire que l'employeur a le droit de procéder à des tests parce que la drogue influe sur la productivité de l'entreprise, ou parce qu'elle compromet la sécurité des biens ou celle d'autres employés, alors l'employeur est en droit de vérifier le maintien du bien-être des personnes. Ce n'est pas différent de ce que nous faisons déjà. C'est ainsi que nous avons, par exemple, des programmes de réadaptation pour alcooliques et les personnes en cause sont continuellement suivies. En théorie, la réponse à votre question devrait être "oui".

Colin Campbell :

Effectivement, il est juste de distinguer ici entre la théorie et la pratique. Autant on aimerait donner une réponse juridique, le droit, c'est de la politique. Il n'y a pas de réponse brève. Vous n'avez pas besoin de revenir sur l'exactitude des tests de toxicomanie comme argument principal contre les tests obligatoires parce que vous ne disposez plus alors de la position inverse que vous avez proposée dans cette question. Si un employé doit prendre de la Dilantin et travaille avec des machines très sophistiquées, il est de l'intérêt de chacun, surtout de l'employé, de conserver une attitude responsable en prenant le médicament. Mais cela veut-il dire que l'on puisse exiger de tous les employés qu'ils se conforment aux ordonnances de drogues thérapeutiques sans qu'il n'y ait de condition contractuelle particulière à la situation de chaque employé? Le professeur Glasbeek dit "oui". J'aurais dit "non". Il n'est pas probable que cette mesure soit appliquée. Ca, c'est l'aspect politique. Le programme RIDE est un exemple classique d'une manoeuvre pour faire admettre au public l'efficacité des tests. C'est cependant une entorse aux droits de la personne.

Stu Sullivan :

Les tests de toxicomanie ne sont-ils pas en fait une partie du processus global de dépistage du "supertravailleur"? Dans le cadre de ce processus, nous commençons par l'examen des antécédents du demandeur d'emploi, en faisant le lien avec une surveillance médicale. J'ai vu des formulaires qui vous demandent de mentionner vos antécédents familiaux. Ce n'est là qu'un élément de l'objectif global de dépistage qui consiste à embaucher le travailleur le moins prédisposé à contracter une maladie professionnelle et qui risque le moins d'avoir un accident du travail. Nous présentons cela sous le déguisement d'une question sociale, alors que ce que l'on vise, en fait, c'est essayer de trouver ce "supertravailleur".

Lillian Vine :

À l'atelier, les tests de toxicomanie préalables à l'embauche ont constitué un des points de désaccord entre les groupes patronal, syndical et de professionnels. Le groupe patronal a dit que les employeurs feraient tout ce qu'ils pourraient pour aider les employés et veiller à la sécurité du milieu de travail, mais qu'ils avaient le droit de se protéger du risque d'embaucher des personnes susceptibles de causer des problèmes.

Peggy Nash, représentante nationale
Service des Communications
Travailleurs canadiens de l'automobile :

L'abondance du débat est fructueuse. Cela semble faire écho aux débats de notre réunion de juin. Mon sentiment est que la question ne porte pas sur la validité ou l'exactitude des tests, pas plus qu'elle ne porte sur leur légalité ou leur illégalité. Elle porte sur les droits et le contrôle en milieu de travail. Il s'agit de savoir si les employeurs doivent exercer ce genre de contrôle. American Motors a entrepris un vaste programme de tests préalables à l'embauche et remet maintenant en question sa décision. Je crois savoir qu'elle va les discontinuer et que c'est le résultat de la pression du public au sujet de la moralité de ce genre de tests.

Nos travaux seront-ils sanctionnés par une recommandation, ou aboutiront-ils simplement à un compte rendu destiné à être distribué? Qu'est-ce qui va sortir de cette conférence? Si je comprends bien, l'Association du Barreau canadien adoptera sa politique dans quelques semaines. Qu'en résultera-t-il?

Colin Campbell :

L'objectif que poursuit l'Association du Barreau canadien en adoptant sa résolution est de contribuer à la formulation d'une politique publique. Nous espérons que, comme nous représentons plus de 75 % des avocats qui pratiquent au Canada, ce que nous avons à dire aura une influence sur les attitudes ou les projets de mise en application des tests obligatoires. Les conseils que les employés recevraient des avocats seraient fortement influencés par le fait que ces derniers se soient prononcés par l'entremise de notre association.

Lillian Vine :

Le Centre fera ce que vous voulez qu'il fasse. La conférence avait pour but d'ouvrir les portes à un plus grand nombre de personnes qu'il n'y avait d'invités à l'atelier, de leur donner une occasion d'entendre et de participer. Le nombre de personnes que vous représentez est immense; même si vous êtes peu nombreux, vous parlez au nom de bien des gens. Si vous voulez formuler une déclaration, nous serons heureux de le faire en votre nom, non pas à titre d'énoncé de position de la part du Centre. Nous publierons le compte rendu de cette conférence. Le compte rendu de l'atelier est souvent demandé. On l'utilise de bien des manières. Nous savons que sa lecture constitue une base de discussion.

CCOHS/CCHST

Peggy Nash :

Vous avez mentionné certaines activités gouvernementales qui ont lieu actuellement. Je présume que le compte rendu de notre atelier, et probablement celui de notre conférence, seront remis à ces divers organismes gouvernementaux qui enquêtent actuellement sur les tests de toxicomanie.

Lillian Vine :

Nous ne connaissons pas toutes les personnes qui réalisent ces études, pas plus d'ailleurs que ne les connaissent les fonctionnaires auxquels j'ai posé la question. J'ignorais l'existence de certaines de ces activités avant d'en prendre connaissance dans la presse. Mais je vous assure que les organismes qui nous sont familiers ont reçu le compte rendu de l'atelier et recevront celui de cette conférence.

Debbie Weedon :

Je demande à nouveau pourquoi l'on se penche sur la question des tests de toxicomanie en milieu de travail. Je m'inquiète de l'hygiène et de la sécurité. Je n'ai guère foi dans bon nombre d'institutions oeuvrant dans le domaine de l'hygiène et la sécurité au travail. Si vous examinez la situation des provinces, vous constatez que chacune a une liste différente de substances toxiques désignées. Si telle substance n'est pas sans danger en Ontario, elle ne l'est pas non plus à l'Î.-P.-É. Bien des compagnies aimeraient voir diminuer les déclarations d'accidents pour réduire les sommes versées à la CAT. Cela ne veut pas dire qu'il y a moins d'accidents en milieu de travail, mais qu'ils sont déclarés en moins grand nombre. Dans les usines et les bureaux, les travailleurs sont exposés à toute sorte d'intimidation et d'indignités.

PROPOS DE CLÔTURE

Lillian Vine :

Je ne sais pas exactement si vous demandez pourquoi nous nous penchons en priorité sur les tests de toxicomanie alors qu'il y a tant d'autres questions à débattre; ou pourquoi les employeurs pensent aux tests de toxicomanie avant de s'être penchés sur d'autres éléments du milieu de travail qui sont beaucoup plus dangereux. Le Centre a tenu l'atelier et cette conférence sur les tests de toxicomanie parce que cela est devenu, au Canada, une question qui exerce des effets dans le

milieu de travail. On nous a demandé de rassembler les gens pour en débattre. Nous sommes disposés à faire de même pour d'autres questions. Si vous voulez que nous réunissions des gens pour discuter de tout sujet touchant l'hygiène et la sécurité au travail, nous nous ferons un plaisir de le proposer à notre Bureau exécutif.

C'est pour moi un plaisir de vous remercier vivement d'avoir été des nôtres. J'espère que vous avez tiré profit de cette journée autant que je l'ai fait. J'aurais simplement souhaité qu'il y ait plus de monde ici pour en profiter. Mais nous publierons un compte rendu qui permettra à un plus grand nombre de personnes de tirer parti de cette conférence. Merci beaucoup. J'ai été heureuse de vous rencontrer aujourd'hui.

RÉFÉRENCES

1. Epp, Jake. Notes d'un discours prononcé au cours du colloque "Drugs in the Workplace Seminar", Conseil de la prévention du crime en industrie, Association canadienne des chefs de police. (Royal York Hotel, Toronto, 1987.)

2. Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé et le bien-être nationaux. Boisson, pilules et drogue : comment diminuer leur consommation au Canada. Ottawa : Imprimeur de la Reine pour le Canada, 1987.

3. Mandat du groupe de travail sur la lutte contre la toxicomanie dans l'exploitation des chemins de fer. Ottawa : Transports Canada, groupe de surface, 1987.